



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad
percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria
ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Beltrán López, Tania Elizabeth (ORCID: 0000-0001-8777-4284)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

PIURA — PERÚ
2021

.

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta, al creador de mis padres y de las personas que más amo, con mi más sincero amor también se la dedico a mis padres, a mi esposo y a mis hijos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis forjadores, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado para ayudarme a llegar al punto en que me encuentro, gracias a las ganas de trasmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento de gestión administrativa	18
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento aplicación de bioseguridad	18
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	19
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos	19
Tabla 5.	Relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.	22
Tabla 6.	Relación entre las variables sociodemográficas (tipo de laboral, sexo, edad y condición laboral) y gestión administrativa percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.	23
Tabla 7.	Relación entre las variables sociodemográficas (tipo de laboral, sexo, edad y condición laboral) y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020	24
Tabla 8.	Gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020	25
Tabla 9	Distribución de frecuencias y porcentajes de la gestión administrativa y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y tipo de labor de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19	26

Tabla 10	Aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.	27
Tabla 11	Distribución de frecuencias y porcentajes de la aplicación de bioseguridad y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y tipo de labor de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19	28
Tabla 12	Valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020	29
Tabla 13	Relación de las dimensiones de la gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020	30

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	Distribución porcentual de la gestión administrativa percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020	25
<i>Figura 3</i>	Distribución porcentual de la bioseguridad percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020	27

Resumen

El presente estudio de investigación se planteó el objetivo de determinar la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. El marco metodológico aplicado fue de nivel cuantitativo, de tipo básica y diseño descriptivo correlacional. Estuvo representada por una muestra censal de 70 usuarios de ambos sexos. La recopilación de información se efectuó a través de la técnica de la encuesta mediante cuestionarios para las dos variables; los que se sometieron al rigor científico de juicios de expertos para darles la validez; asimismo, se les aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para establecer el nivel de confiabilidad y consistencia interna de las preguntas. Los resultados fueron sistematizados con las aplicaciones SPSS® V22 y Microsoft Excel para la reproducción de tablas de frecuencias y porcentajes; también se recurrió al coeficiente Rho Spearman para deducir la relación de las variables estudiadas. La conclusión más resaltante La relación de la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad encontraron un ($Rho=0,627$) y significancia estadística $p<0,01$, concluyendo la existencia de una relación positiva moderada entre las dos variables y la aceptación de la hipótesis alterna.

Palabras clave: gestión administrativa, bioseguridad, usuarios, organización.

Abstract

The present research study aimed to determine the relationship between the level of administrative management and the level of application of biosafety perceived by internal users in pre-hospital care ECU911 of Quevedo during COVID-19, Ecuador, 2020. The methodological framework applied was of quantitative level, basic type and correlational descriptive design. It was represented by a census sample of 70 users of both sexes. The information gathering was carried out through the survey technique using questionnaires for the two variables; those that were subjected to the scientific rigor of expert judgments to give them validity; Likewise, the Cronbach's Alpha test was applied to establish the level of reliability and internal consistency of the questions. The results were systematized with the SPSS® V22 and Microsoft Excel applications for the reproduction of tables of frequencies and percentages; The Rho Spearman coefficient was also used to deduce the relationship of the variables studied. The most outstanding conclusion The relationship between administrative management and the application of biosafety found a (Rho = 0.627) and statistical significance $p < 0.01$, concluding the existence of a moderate positive relationship between the two variables and the acceptance of the alternative hypothesis.

Keywords: administrative management, biosecurity, users, organization.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión administrativa en las grandes organizaciones tiene una funcionalidad óptima a comparación de las organizaciones o instituciones gubernamentales que prestan servicio social en el contexto sanitario. La existencia de un aparato burocrático, origina que las instituciones del estado, aglomere personal que no tiene el perfil adecuado para ocupar los cargos estratégicos que demandan de profesionales competentes; en ese contexto se percibe que las acciones de planificación, organización, dirección y control no cumplen su rol funcional ni menos pueden hacer cumplir los objetivos y metas institucionales. (1) A ello se suman los aspectos y procesos importantes que se llevan a cabo en los centros de salud, siendo uno de ellos la bioseguridad, que también recibe la influencia de una incipiente gestión administrativa. (2)

Según OMS, la bioseguridad, está basada en las diversas medidas de naturaleza técnica que promueven la protección de salud, de los usuarios internos que laboran en los centros hospitalarios y en consecuencia también de los usuarios externos, quienes tienen la responsabilidad de prevenir todo tipo de riesgo, ya sean bioquímicos o físicos que se hallan en el entorno; esta bioseguridad se ha convertido en una problemática de todo el equipo sanitario que desempeña funciones en las diferentes áreas. (3)

Actualmente en el Ecuador el sistema de salud viene recibiendo críticas enormes que apuntan directamente a los procesos de gestión administrativa que dirigen a los centros y servicios hospitalarios, así como de las atenciones prehospitalarias, siendo estas situaciones difíciles de reducir; por cuanto la población infectada por COVID-19 sigue creciendo y requiriendo servicios de movilización, ocasionando una gran concentración en los hospitales principales, agudizando la falta de servicios médicos, insumos y medicamentos básicos. (4) Ante esta situación los usuarios internos se ven afectados física y emocionalmente al palpar que su función no puede desarrollarse con tan carente situación logística. (5)

En la atención prehospitalaria ECU911 Quevedo, el aspecto administrativo, reflejó una gestión administrativa debilitada, en la medida que no abastecía de todos los

insumos médicos requeridos; y a la vez las unidades móviles como son las ambulancias, el 50% de ellas presentaban desperfectos mecánicos y otras estaban internadas en los talleres por falta de adquisición de accesorios para su funcionamiento, lo que ocasionaba la desatención a los usuarios que demandaban constantemente del servicio de salud. (6) Los usuarios al percibir esta situación de desabastecimiento de medicamentos e insumos para poder darles la atención primaria, tomaban la decisión de unirse y hacer reclamos infundidos en la desesperación por la atención inmediata que requerían tanto ellos como sus familiares; esta situación sobrepasó el límite que hasta recurrían a la prensa a dar declaraciones sobre el pésimo servicio que estaba brindando el personal de ECU911; por otro lado el estado anímico del personal sanitario se resquebrajaba día a día, pues solo el hecho de tener que lidiar con un paciente COVID-19, causaba un estrés profundo que incidía en una atención de baja calidad. (7)

Por otro lado, respecto a la bioseguridad, no se entregaban los equipos de protección personal completos, por tanto, ponían en riesgo la integridad y salud del personal sanitario que mayormente no podían avanzar ni brindar las atenciones de pacientes COVID-19, ocasionando reclamos e incomodidades en los usuarios y pacientes. (8)

De lo anteriormente expuesto se planteará el problema general sobre ¿Cuál es la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020? y los problemas específicos siguientes: 1.

¿Cómo es la gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control evaluadas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020?; 2. ¿Cómo es la aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020? y 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020?

Se considera una justificación metodológica porque se contará con instrumentos validados y confiables para poder recabar información en otros contextos, relacionadas a las variables estudiadas. La justificación social radica en que, a partir de los resultados, los usuarios internos podrán implementar medidas de salvaguarda de su integridad física y de salud, lo que redundará en la buena atención que les brindará a los usuarios externos, quienes de una u otra manera también esperan beneficios oportunos de parte de los profesionales médicos como del centro de salud.

Por lo tanto, consideraremos como hipótesis general que existe una relación positiva entre el nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.; y respecto a las hipótesis específicas serán: 1. La gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control son más valoradas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020; 2. La aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos, son más valoradas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020 y 3. Existe una relación directa entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

Finalmente, el objetivo general de este estudio será determinar la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. Luego, estudiamos como objetivos específicos: 1. Describir la gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020; 2. Evaluar la aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020 y 3. Comparar las valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y

aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. (**Anexo 1**)

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica se inicia indagando antecedentes a nivel internacional:

Shimelis (Etiopía, 2020), en su artículo de investigación titulado «Knowledge and Precautionary Behavioral Practice Toward COVID-19 Among Health Professionals Working in Public University Hospitals in Ethiopia: A Web-Based Survey» Este estudio fue diseñado para determinar el conocimiento y la práctica de comportamiento preventivo para la enfermedad por coronavirus-19 entre los 273 profesionales de la salud que trabajan en hospitales universitarios públicos en Etiopía. Un cuestionario de encuesta consistió en preguntas sociodemográficas, de conocimiento de la enfermedad del coronavirus y prácticas de comportamiento preventivo. Se calcularon estadísticas descriptivas y se utilizaron tablas y figuras para presentar los resultados. En este estudio, encontramos una brecha significativa entre el nivel de conocimiento y la implementación práctica de las medidas de precaución recomendadas, especialmente para el uso de máscaras y guantes. El análisis final de regresión lineal múltiple indicó una asociación positiva entre el conocimiento de la fuente de infección, el período de incubación y el modo de transmisión de la enfermedad con la práctica conductual recomendada. En conclusión, se determinó que hubo una brecha significativa en la implementación de la práctica conductual, especialmente para el uso de máscaras y guantes. Por lo tanto, es necesario motivar y monitorear la adherencia de los profesionales de la salud a las medidas de precaución recomendadas. (9)

Brizee (Holanda, 2019) en su artículo «Development of a Biosecurity Checklist for Laboratory Assessment and Monitoring», La bioseguridad en el laboratorio tiene un interés cada vez mayor debido a la creciente preocupación por el uso indebido deliberado de materiales biológicos y los riesgos biológicos emergentes. Estos riesgos continúan amplificados por la globalización, el rápido ritmo del desarrollo científico y las tecnologías. Las capacidades de los laboratorios en todo el mundo se están expandiendo, requiriendo acciones concretas para mejorar las prácticas de bioseguridad y bioseguridad de los laboratorios para proteger a los investigadores y la comunidad. Además, los laboratorios requieren programas integrales de manejo de riesgo biológico para minimizar el riesgo de liberación

accidental y deliberada de materiales biológicos infecciosos. Tuvo como objetivo consolidar el desempeño de la bioseguridad de los laboratorios para detectar y prevenir la liberación deliberada de agentes biológicos. Los resultados indican que esta lista de verificación de bioseguridad se basa en las opiniones de expertos de Malasia y Holanda y en las directrices y normativas nacionales e internacionales. La lista de verificación de bioseguridad es una herramienta basada en encuestas que consta de un conjunto de preguntas concretas para cada área clave de bioseguridad. En conclusión, se mostraron una lista de verificación de bioseguridad práctica para la evaluación y el monitoreo de laboratorio. Aunque la lista de verificación presentada fue la plantilla para la lista de verificación específica de Malasia, podría servir como plantilla para otros países. (10)

Escalante (Cuzco, 2018), en su investigación «Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional Cuzco – 2018», se fijó el propósito de evaluar el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad; se evaluaron las dimensiones: generalidades de las medidas de seguridad, riesgos y accidentes por exposición a material contaminado, manejo y exclusión de desechos; asimismo, el lavarse las manos, utilización de barreras de protección y manipulación de residuos sólidos; el tipo de investigación fue descriptiva correlacional, de corte transversal; la población muestral fue 53 personal de salud. La técnica empleada fue la entrevista y observación que conjuntamente con cuestionarios permitieron recabar información. Sus resultados demuestran que el 37% de profesionales de salud tienen alto conocimiento sobre la bioseguridad; el 87% del personal no cumplen con lavarse las manos; el 83% no cumple con retirarse sus joyas u otros objetos antes realizar el lavado de manos; en la barrera de protección el 79% no cumple con el uso de los guantes al momento de tratar con el paciente; el 90% si cumple con el uso de guantes al tratar con fluidos corporales. Las conclusiones finales fueron: la mayoría de profesionales de salud residente incumplen con las barreras de protección, cuando tienen la tarea de manipular fluidos corporales y otros residuos; La mayoría de profesionales de salud si tienen conocimientos actualizados de las medidas de bioseguridad. (11)

Larjow (Alemania, 2018), en su artículo denominado «Administrative costs in health care-A scoping review», sostiene que los costos administrativos (CA) son una categoría de gasto notable en el cuidado de la salud, y preexisten muchos enfoques sobre cómo definirlos y medirlos. Se planteó la pregunta de investigación: ¿Qué se sabe sobre la metodología de la investigación de CA a partir de publicaciones científicas?; en tal sentido los conceptos de definición están basados esencialmente en la documentación de costos nacionales. Diez publicaciones sugirieron indicaciones sobre cómo poner en funcionamiento el CA independientemente de los informes periódicos de costos. En este contexto, los equivalentes de tiempo y tiempo completo son las medidas de costos más comunes. Las conclusiones indicaron una falta de evidencia sobre las percepciones de los pacientes sobre las cuestiones administrativas en la atención de la salud. Además, la investigación sobre el impacto administrativo en las condiciones laborales de los empleados de la salud más allá de los hospitales y consultorios médicos está sub representada. Se necesita un enfoque sistemático para informar sobre los estudios de CA. La presentación de informes debe incluir el nombramiento de entidades realmente facultadas para cambiar el uso de recursos administrativos. Esto ayudaría a promover los principios de una administración imparcial. (12)

Morillo (Venezuela, 2018) en su investigación «Sistema automatizado de gestión administrativa. Departamento de orientación. facultad de ciencias de la educación. universidad de Carabobo» se planteó el propósito de plantear un sistema automatizado de gestión administrativa; fue una investigación de tipo cuantitativa; la población estuvo representada por 30 participantes, que al ser sometidos a fórmula resultaron 24 que pasaron a ser la muestra. Para recabar información se aplicó la encuesta mediante cuestionarios validados por juicio de expertos. De acuerdo a los resultados se obtuvo que el 92% de encuestados señalan que están regularmente de acuerdo de tener la habilidad de procesar información administrativa con el uso de tecnologías. El 96% manifestó que están de acuerdo que para mejorar el proceso de gestión administrativa se debe hacer uso de herramientas tecnológicas. El 83% está de acuerdo que podrían mejorar la productividad en la gestión administrativa si aplican TIC en todos los procesos. Las conclusiones evidencian: El total de la muestra sostiene que se debe gestionar,

promover conocimiento y procesar información en la entidad a través del uso de las TIC. La mayoría del grupo muestral manifestó que para mejorar su espacio de trabajo necesitan ser implementados con TIC. (13)

Ocampos (Perú, 2016), en su estudio «Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016», se orientó con el propósito de establecer la relación entre la Gestión administrativa y calidad de servicio; fue una investigación básica, persiguiendo resolver un problema práctico de la realidad, de diseño descriptivo transversal, no experimental. Su población fue 87 trabajadores, que calculados a través de fórmula resultó 39 trabajadores que representaron la muestra. El método investigativo fue el inductivo. Las técnicas para recolectar información fueron la encuesta y el análisis documental. Los resultados reflejaron la dimensión con un valor de media de 2.82; la organización presentó 2.84; dirección 2.69 y la dimensión control 2.79. Las conclusiones abordadas fueron: la gestión administrativa y calidad del servicio, presentan correlación moderada de 0,559; la relación gestión administrativa y planeación fue directa de 0,578; la correlación gestión administrativa y la organización presentaron un indicador de 0,521 evidenciándola como moderada; la gestión administrativa y la dirección presentaron una relación moderada al 0,510; finalmente el control y la gestión administrativa reflejaron una correlación baja al 0,351. (14)

Kearney (Irlanda, 2015), en su artículo científico titulado «Capturing Psychologists' Work in Integrated Care: Measuring and Documenting Administrative Outcomes» Argumenta que, con la expansión de la atención primaria integrada y el mayor enfoque en la sostenibilidad fiscal, es fundamental que los administradores clínicos de estos sistemas innovadores cuenten con métodos prácticos para medir los resultados administrativos. Los resultados administrativos ayudarán al liderazgo en el desarrollo de clínicas eficientes y optimizadas para brindar servicios a la población de atención primaria. Además, se pueden utilizar medidas administrativas para proporcionar información que ayude a orientar la utilización de recursos y las decisiones de gestión. Se sugieren varios resultados administrativos para que los gerentes de atención primaria integrados los consideren para su aplicación, que incluyen: medidas de utilización de la clínica, medidas

administrativas de atención integrada, tiempo de espera y métricas de acceso, y monitores de productividad. (15)

Haciendo indagaciones en las bibliotecas y repositorios de investigaciones nacionales, se encontraron a:

Coloma (Ecuador, 2019), en su artículo científico «Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, Ecuador», realiza un análisis para luego hacer una descripción de la gestión administrativa y la satisfacción de usuarios; fue un tipo de estudio no experimental, de enfoque analítico y bibliográfico, diseño descriptivo y corte transversal; recurrió a la técnica del análisis documental para recabar la información, la misma que se logró obtener del sistema que registra consultas y atenciones de modalidad ambulatoria. Su grupo muestral fue de 524 usuarios externos, a quienes se les sometió a un cuestionario estructurado por 10 interrogantes con respuestas dicotómicas, validado por el juicio de expertos que tenían afinidad con el tema estudiado. Los resultados expresaron que los usuarios en un 77% opinaron sobre su satisfacción por el equipamiento, el 73% consideraron de manera satisfactoria sobre la infraestructura e instalaciones, el 81% apreciaron su satisfacción respecto a la presentación personal del personal de salud, un 66% optó por mostrar satisfacción por la limpieza e higiene, un 80% emitió satisfacción por las camas y camillas y confort de estas el 67%, un 71% manifestó su insatisfacción en relación al tiempo que deben permanecer en los consultorios de primer nivel, un 79% expresaron satisfacción por el cumplimiento de horarios, el 65% reveló su satisfacción por la disposición acertada del profesional médico para resolver problemas y el 84% reveló también su satisfacción por la confianza brindada por parte del profesional sanitario. Las conclusiones, reflejaron que la gestión administrativa y la calidad, deben admitirse como las bases conceptuales que permitan delinear diversos planes de mejora con el propósito de capacitar a los profesionales implicados, persiguiendo los objetivos institucionales que están direccionados a alcanzar la excelencia en calidad de los servicios en salud que otorgan las unidades médicas. (16)

Díaz (Ambato, 2017), en su investigación «Evaluación del cumplimiento de normas de bioseguridad del quirófano del centro de atención ambulatorio del instituto ecuatoriano de seguridad social en Santo Domingo de los Tsáchilas», se planteó el propósito de evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad; el enfoque utilizado fue el cuantitativo; de diseño transversal; de tipo exploratoria y descriptiva; en el proceso de recopilar de información se aplicó la encuesta y observación directa, apoyados de una guía de observación y cuestionario. Contó con una población muestral de 14 profesional sanitario; según sus resultados se evidencia que el 71% de profesionales de salud tiene conocimiento de las normas de bioseguridad y el 29% las desconoce. El 64% utiliza el uniforme de manera correcta; el 50% se realiza el proceso de lavado de manos previamente y después de cada intervención de pacientes. El 64% no conoce la importancia que merecen los elementos de protección. El 57% sostiene que no ha recibido capacitación sobre bioseguridad. Concluyendo: El profesional de salud no viene aplicando la técnica adecuada para el lavado de manos, no lográndose una efectiva asepsia. Existe inadecuada práctica de las normas de bioseguridad, observándose documentos sobre las mesas quirúrgicas, uso inadecuado de elementos de protección personal (mascarillas, guantes, botas, etc.). (17)

Posteriormente nos introducimos al marco teórico conceptual referido a las variables, dimensiones e indicadores:

Según «La teoría clásica de la administración», se parte del todo organizacional y de su organización o estructura con la finalidad de garantizar la eficiencia en cada una de sus partes implicadas, las que pueden ser áreas, secciones, departamentos o personas que ocupan un cargo o son trabajadores. Henri Fayol, ingeniero francés fundador de esta teoría, argumenta sobre un enfoque sintético y global de la organización o institución, iniciando con la estructura de todos sus elementos que la conforman. Asimismo, sostiene que toda entidad u organización puede dividirse en seis grupos funcionales: a) Funciones técnicas, que está referida a la producción de bienes y servicios de la entidad. b) Funciones comerciales, orientada a las compras, ventas o intercambios. c) Funciones financieras, referida a la búsqueda de capitales; d) Funciones seguridad, orientada a la protección y conservación de los bienes y las personas. e) Funciones contables, referidas a los inventarios,

balances, costos y procesos estadísticos. f) Funciones administrativas, se encarga de coordinar diferentes funciones que muchas veces están por encima de ellas.

Gestión administrativa, se trata de una serie de factores que permiten establecer el estado general de un servicio prestado a terceros; está basado en tres aspectos: a) la relación e interdependencia que existe entre sus elementos, a partir de las interacciones que se da entre ellos; b) las medidas o áreas de ejercicio generadas por la gestión de cada factor; y c) un proceso de control del servicio mediante la realización de los procesos elementales de gestión que efectúa la entidad o institución para obtener competencias específicas. (18) También se considera como la manera de utilizar los medios, materiales y recursos con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales deseados; considerando directamente la planeación, la organización, la dirección y el control de las acciones.

Respecto a la planeación, se precisa como una etapa inicial en la gestión administrativa, la que radica en formular el estado futuro que persigue la entidad de salud y en base a ello plantea una diversidad de caminos alternativos de acciones; los evalúa y define adecuadamente mecanismos pertinentes para alcanzar los retos propuestos, al mismo tiempo determina la concesión de recursos tanto humanos como físicos, que son necesarios para un eficiente desarrollo. (19) Hablar de planeación implica planificar para el futuro desde el presente aplicando un enfoque prospectivo, comprendiendo el establecimiento pronosticado de objetivos, retos, desafíos, políticas, estrategias, normas legales, reglamentos, instrucciones, programas de acción, presupuestos, etc. (20)

La organización es toda acción donde se dispone y coordina los recursos existentes en una entidad u organización; entre los que destacan, los materiales, los recursos humanos y financieros. (21) Actúa mediante normas, reglas y bases de datos preparadas y destinadas para propósitos específicos. Por otro lado, se le considera como una serie de técnicas, métodos y procesos que se ponen en práctica para ordenar, efectuar control y dirigir una entidad de salud a través de sus áreas o servicios de consulta, con la intención de alcanzar sus metas u objetivos trazados con anterioridad. (22)

La dirección es un elemento importante en la gestión administrativa; su función principal es lograr la realización efectiva de las actividades y acciones planeadas a través de la autoridad del personal administrador; esta se ejerce a base de toma de decisiones directas o delegando en algunos casos dicha autoridad; otra de sus funciones es vigilar simultáneamente que se cumplan de manera adecuada las órdenes o directrices emitidas. (23) En otro ámbito se considera como una de las funciones de la gestión administrativa que dirige los procesos, abarcando todos los niveles y áreas de trabajo de la entidad prestadora de servicios. También se concibe como una actividad específica que se efectúa completamente cuando un individuo, recibe esta autoridad, asume la responsabilidad de guiar, enseñar y dirigir las actividades de otros tienen como función; todo ello con la finalidad de obtener y lograr a través de habilidades, motivación y eficiencia, los mejores resultados de los retos y objetivos institucionales propuestos. (24)

El control, está determinado por un sistema de información cuya función le accede comparar las acciones y actividades planificadas con todos los resultados que se obtuvieron mediante la gestión, adoptando medidas correctivas oportunas en caso de detectarse desorientaciones significativas. (25) El control en la administración es ejercido a través de diversos mecanismos que no solamente tiene la función de medir el resultado obtenido, sino que, además orienta e influye en la conducta individual y organizativa para que sea la más idónea para alcanzar las metas y objetivos institucionales. (26)

La bioseguridad, está basada en una serie de medidas que tienen como línea base la investigación y conocimiento; las que pretenden ser adoptadas, con el propósito de reducir o excluir los riesgos que involucran a las personas, la comunidad y también al medio ambiente; su objetivo incide en la calidad de vida, y que existan lo menos posibles daños, riesgos o peligros, además que estas normas o medidas deben ser tomadas con profesionalismo por el usuario interno que trabaja en el área de Salud. (27)

El procedimiento de lavado de manos es una de las formas más eficaces de prevenir cualquier infección que pueda suceder entre el usuario, profesional de salud y visitantes. Se efectúa con el propósito de reducir la flora humana normal y

mover la flora temporal disminuyendo la propagación de microorganismos infecciosos. (28) Se conocen 2 tipos de lavado de manos: a) El lavado de manos clínico, se torna esencial que el distribuidor de agua no sea manipulado manualmente con el fin de evitar la contaminación de las áreas superficiales. b) Lavados de manos quirúrgico, designada cuando se lleva a cabo procedimientos quirúrgicos. También se evita manipular manualmente el dispensador de agua. (29)

El incremento en el cumplimiento de higiene respecto a lavarse las manos está asociado con la disminución de tasas de infección y a la atención en el servicio sanitario. Esto por motivo a implicancias metodológicas y de índole ético permitiendo que se torne difícil determinar el tamaño adecuado de los participantes de la muestra que puede establecer la importancia de la limpieza de manos. (30)

En relación al uso de barreras de protección, implica que el profesional sanitario evite el contacto directo con fluidos orgánicos o sangre de condición contaminados, a través del uso de equipos y accesorios de protección personal que, a la vez evitan algún tipo de accidente con estos mismos; de esta manera se disminuyen las posibilidades de contraer infecciones no deseadas. (31)

Estas barreras son las defensas de primera línea, cuando se tiene que manipular materiales biológicos, residuos orgánicos que puedan contener agentes patógenos que producirían alguna infección y por consiguiente una enfermedad. (32) Por otro lado, estas barreras pueden relacionarse a la imagen de una "burbuja" de protección que ha resultado del encierro del material apreciado como foco de infección o contaminación. Cuando no ha sido posible aislar el foco de infección o contaminación, las acciones tomadas se encaminan a proteger al trabajador a través del uso de prendas y accesorios de protección personal. (33)

Respecto a la protección Personal, se puede definir como el equipo de protección que cada individuo; es cualquier tipo de equipo cuya función es ser llevado o sujetado por el personal de la salud protegiéndolo de innumerables riesgos que podrían poner en peligro su integridad, seguridad o salud, así como cualquier otro complemento u objeto que ha sido destinado para tal fin. (34)

Asimismo, el manejo de sólidos hospitalarios, consiste en un sistema de seguridad de nivel sanitario que comienza desde el punto de generación, para extender su manipulación en las diferentes áreas del servicio de salud, hasta certificar que llegue al destino final, que puede ser el exterior del establecimiento, donde se le proporcionará un tratamiento apropiado. (35) El manejo sanitario y ambiental de los residuos sólidos, se ha convertido en una tendencia que se acrecienta día a día y que se evidencia en la conciencia y cultura del cuidado ambiental de las comunidades, gobiernos locales e instituciones que asumen un alto compromiso, como es el Ministerio de Salud cuyo rol es de mucha relevancia en el marco institucional. (36)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo y finalidad básica. (37). Se basó en ello porque buscó extraer conclusiones a partir de conjeturas, aumentar nuevo conocimiento y conseguir información sobre un hecho o fenómeno estudiado.

El diseño fue no experimental, de tipo transversal correlacional. (38) Se argumentó porque se observaron los hechos sin manipulación de variables y describiendo y recopilando información en un tiempo único. (39)

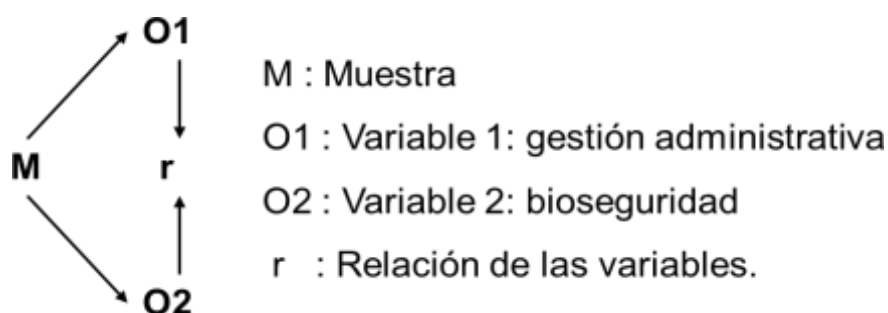


Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron:

Variable 1: Gestión administrativa

- **Definición conceptual:** Es el proceso que consiste en tomar decisiones a nivel de órganos de dirección, administración y control de una institución, basada en principios, reglas, normas y métodos de administración, en su capacidad orgánica. (40)
- **Definición operacional:** Es la ejecución de actividades realizadas con la intención de alcanzar las metas y objetivos planteados; es medible a través de la planeación, la organización, la dirección y el control.

Variable 2: Bioseguridad

- **Definición conceptual:** Es una serie de medidas preventivas cuyo objeto es eliminar o minimizar los factores de riesgo biológico que tienden a causar afectaciones a la salud, el medio ambiente y la vida de las personas; a la vez asegura que el perfeccionamiento o producto final de dichos procesos no atenten contra la salud y seguridad de los profesionales de la salud y usuarios externos. (41)
- **Definición operacional:** Conjunto de medidas preventivas, cuya finalidad es proteger la salud de los profesionales que ejercen una labor sanitaria; puede ser medida mediante el proceso de desinfección, proceso de protección y tratamiento de desechos.

La variable sociodemográfica fue sexo, edad, condición laboral.

La matriz de operacionalización completa se encuentra en el **(Anexo 2)**

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

El grupo poblacional estuvo conformado por 70 usuarios internos de ambos sexos.

La muestra fue censal, constituida por el total poblacional. Se consideró a 70 usuarios internos. (42)

La muestra estuvo conformada por 70 usuarios internos de ambos sexos.

Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarios de ambos sexos, b) Usuarios que aceptaron participar a través del consentimiento informado, c) Usuarios que laboraron en atención prehospitalaria ECU911. (43)

Y los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios internos que se encontraban de vacaciones o permiso, b) Usuarios que no desearon formar parte de la muestra.

Se efectuó un estudio piloto que consideró a 20 usuarios internos para calcular el tiempo que se tardarían en contestar los instrumentos, su reacción y detección de posibles errores de redacción de los ítems. (44)

La unidad de análisis fueron los usuarios internos de atención prehospitalaria

ECU911 de ambos sexos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se decidió por utilizar la encuesta y la observación como técnicas, las que permitieron recabar información sobre las variables planteadas en el estudio. Igualmente, se optó por utilizar como instrumentos dos cuestionarios adaptados de otras investigaciones previas, las que se indicaron como fuente. (45) Los cuestionarios, se sometieron a un análisis para determinar la escala de valoración de los ítems planteados, tomando en cuenta que debían simplificar el llenado y facilitar la interpretación. (46)

El cuestionario que correspondió a evaluar la variable gestión administrativa quedó estructurado con 17 preguntas, conformado por 4 dimensiones y escala de valoración: Nunca (0), A veces (1), Casi siempre (2) y Siempre (3). **(Anexo 3)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de gestión administrativa
Autora	Br. Tania Elizabeth Beltrán López
Adaptado	Si, aplica. Adaptación de instrumento de tesis gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016.
Lugar	ECU911 de Quevedo
Fecha de aplicación	Primera mitad de octubre de 2020
Objetivo	Determinar la gestión administrativa percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.
Dirigido a	Usuarios internos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 17 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores. Todos serán valorados con la escala: Nunca (0), A veces (1), Casi siempre (2) y Siempre (3)

El cuestionario que correspondió a evaluar la variable bioseguridad quedó estructurado con 16 preguntas, conformado por 3 dimensiones y escala de valoración: No (0), A veces (1), Frecuentemente (2) y Si (3).

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de aplicación de bioseguridad
Autora	Br. Tania Elizabeth Beltrán López
Adaptado	Si, aplica. Adaptado de tesis Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional Cuzco – 2018.
Lugar	ECU911 de Quevedo
Fecha de aplicación	Primera mitad de octubre de 2020
Objetivo	Determinar la bioseguridad percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.
Dirigido a	Usuarios internos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 16 ítems, con tres dimensiones e indicadores. Todos serán valorados con la escala: No (0), A veces (1), Frecuentemente (2) y Si (3)

Para el procedimiento de validación de los instrumentos se consideró la opinión y juicio de tres especialistas expertos en la temática investigada. (47) **(Anexo 4)**

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Mario Felipe Alava García	Aplicable
2	Mg.	Jimmy Ray Pita Medina	Aplicable
3	Mg.	Génesis Jamel Bermello Villegas	Aplicable

La ejecución del estudio piloto que se realizó previamente, coadyuvó a establecer la fiabilidad de los cuestionarios. Se consideró realizar un análisis con la prueba estadística de Alfa de Cronbach, con la intención de lograr un valor mínimo de 0,7 lo que equivale al nivel bueno. **(Anexo 5)**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Alfa de Cronbach	Nº de elementos	
0,803	17 ítems de la variable gestión administrativa	Bueno (≥0,8 - <0,9)
0,867	16 ítems de variable bioseguridad	

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporaron las siguientes actividades:

- Adaptación de los cuestionarios al contexto de la investigación. Argumentado antes.
- Realización de la validación del contenido de los cuestionarios por juicio de expertos manifestados antes.
- Permisos y carta dirigida al director del ECU911 solicitando aplicar las encuestas en la entidad de salud; allí se dieron detalles sobre el propósito del estudio. **(Anexo 6).**

- Solicitud de permiso a los usuarios internos, refrendado por el consentimiento informado que deberían firmar en señal que se comprometían a formar parte de la muestra a investigar. **(Anexo 7)**
- Se aplicaron los instrumentos al grupo piloto: Durante este proceso el investigador informó respecto al anonimato de la información que se obtendría y su tratamiento en el marco de la confiabilidad y no emitiendo juicios por la información conseguida.
- El acceso a la información vertida por la muestra mediante los instrumentos, conllevó a que el investigador se comprometía a firmar el documento denominado compromiso del investigador, donde se asumía la responsabilidad de mantener en el anonimato la información y la no divulgación de la misma.
- Realización del cálculo del tamaño del grupo muestral. Expresado antes.
- Establecimiento de un cronograma para organizar días y horas de aplicación de los instrumentos a las unidades de análisis.
- Aplicación de las encuestas: El usuario interno fue instruido para realizar el proceso de recogida de información aplicando los cuestionarios validados, siempre actuando con respeto y confianza. **(Anexo 8)**
- Organización de los datos. Se procedió a recoger los cuestionarios aplicados, protegidos en archivo codificado para su sola lectura, el mismo que fue sometido a un análisis estadístico. **(Anexo 9)**

3.6. Método de análisis de datos

En esta fase se llevó a cabo el tratamiento de la información obtenida, la cual se encuentra en una base de datos incógnita y codificada con la hoja de cálculo MS Excel®. (48) Posteriormente el análisis de esta información se realizó con la aplicación estadística SPSS® v. 20. 0. (49)

Los datos resultantes del estudio piloto recibieron tratamiento para valorar la confiabilidad de consistencia interna de los instrumentos. Esta consistencia interna se calculó con la prueba de alfa de Cronbach, (50) que se encuentra inmerso en el programa estadístico SPSS® que ofreció valores puntuales con intervalo de

confianza al 95%. El valor mínimo estimado fue de 0,7. Las demás puntuaciones resultantes del coeficiente alfa de Cronbach se calcularon de manera general y por cada pregunta de los cuestionarios.

La información de índole administrativa del ECU911 y del estudio piloto fueron tomados en cuenta para establecer el tamaño del grupo muestral con el programa Excel de la página web Fistera.

Al utilizar variables cualitativas ordinales se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Rho Spearman. (51) La función de este coeficiente es estudiar y calcular la correlación lineal entre dos variables de características cuantitativas relacionadas a ambos instrumentos. Una relación nula resultaría en $r=0$, mientras que acrecienta la relación a medida que se acerque a 1 o a -1. El signo del coeficiente reveló el sentido de la correlación, siendo una correlación directa cuando el signo es positivo y una correlación inversa cuando el signo es negativo.

3.7. Aspectos éticos

Es muy importante resaltar la ética en la presente investigación, donde el consentimiento previo de los usuarios internos fue plasmado con su aprobación verbal. Asimismo, no fue obligatorio la conformidad por un Comité de ética, dada la naturaleza de la investigación y la normatividad actual: los datos del usuario interno estarán disponibles para propósitos científicos, dando garantía plena el derecho a la reserva.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 5. Relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

		Gestión administrativa	
Rho de Spearman	Bioseguridad	Coeficiente de correlación	0,627**
		Coeficiente de terminación	39%
		Sig. (bilateral)	0,000
		n	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 5 señala un coeficiente de correlación de Spearman positiva moderada entre la gestión administrativa y la bioseguridad del usuario interno; además es estadísticamente significativa ($Rho = 0,627$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0,01$; confirmándose la aceptación de la hipótesis alterna. Es decir, se afirma: a mayor gestión administrativa, mayor aplicación de bioseguridad por parte de los usuarios. Asimismo, el coeficiente de determinación presenta el valor porcentual de 39%.

Resultados de variables sociodemográficas

Tabla 6. Relación entre las variables sociodemográficas (tipo de laboral, sexo, edad y condición laboral) y gestión administrativa percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

Pruebas de Chi - cuadrado				
VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS	TIPO DE LABOR			P Valor Signif. Asint. bilateral
		f	%	
	MEDICO	35	50	0,240
	CONDUCTOR	35	50	
	TOTAL	70	100	
	SEXO			0,009
	MASCULINO	46	66	
	FEMENINO	24	34	
	TOTAL	70	100	
	EDAD			0,011
	48 - 55	6	9	
	38 - 47	24	34	
	28 - 37	40	57	
	TOTAL	70	100	
	CONDICIÓN LABORAL			0,010
	LOSEP	27	40. 3	
	CODIGO DE TRABAJO	40	59. 7	
	TOTAL	67	100	

Interpretación

Luego de realizar el tratamiento estadístico del Chi cuadrado se alcanzó que la significación bilateral o asintótica es de 0,240 siendo mayor a $\alpha=0,05$, identificándose que el tipo de labor no se asocia con la gestión administrativa; asimismo, el valor 0,009 es menor que a $\alpha=0,05$, se identifica que el sexo encuentra asociación con la gestión administrativa; el resultado 0,011 es menor que a $\alpha=0,05$, identificándose una asociación directa de la edad con la gestión administrativa; el valor 0,010 es menor que $\alpha=0,05$, identificándose una asociación directa de la condición laboral con la gestión administrativa.

Tabla 7. Relación entre las variables sociodemográficas (tipo de laboral, sexo, edad y condición laboral) y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

Pruebas de Chi - cuadrado				
VARIABLES SOCIODEMográficas	TIPO DE LABOR			P Valor Signif. Asint. bilateral
		f	%	
	MEDICO	35	50	0,008
	CONDUCTOR	35	50	
	TOTAL	70	100	
	SEXO			0,021
	MASCULINO	46	66	
	FEMENINO	24	34	
	TOTAL	70	100	
	EDAD			0,005
	48 - 55	6	9	
	38 - 47	24	34	
	28 - 37	40	57	
	TOTAL	70	100	
	CONDICIÓN LABORAL			0,224
	LOSEP	27	40. 3	
	CODIGO DE TRABAJO	40	59. 7	
	TOTAL	67	100	

Interpretación

Luego de realizar el tratamiento estadístico del Chi cuadrado se alcanzó que la significación bilateral o asintótica es de 0,008 siendo menor a $\alpha=0,05$, identificándose que el tipo de labor tiene asociación con la aplicación de bioseguridad; asimismo, el valor 0,021 es menor que a $\alpha=0,05$, se identifica que el sexo encuentra asociación con la aplicación de bioseguridad; el resultado 0,005 es menor que a $\alpha=0,05$, identificándose una asociación directa de la edad con la aplicación de bioseguridad; el valor 0,224 es mayor que $\alpha=0,05$, identificándose que no existe asociación de la condición laboral con la gestión administrativa.

Resultados sobre objetivo específico 1

Tabla 8. Gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

VARIABLE		GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
DIMENSIONES	PLANEACIÓN	ORGANIZACIÓN	DIRECCIÓN	CONTROL	Total					
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
BUENA	12	17	12	17	2	3	6	9	20	29
REGULAR	55	79	45	64	62	89	60	86	48	69
MALA	3	4	13	19	6	9	4	6	2	3
TOTAL	70	100	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Elaboración propia



Figura 2 Distribución porcentual de la gestión administrativa percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 2 se observa la estimación de los usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, sobre la gestión administrativa; en la mayoría de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por tanto la variable alcanza 68%, el 29% reflexionaron que el nivel es bueno y 3% expresaron que el nivel es malo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de la gestión administrativa y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y tipo de labor de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA																												
ESCALA	SEXO				EDAD								CONDICIÓN LABORAL								TIPO DE LABOR							
	MASC		FEM		TOTAL		48	55	38 - 47		28 - 37		TOTAL		L SEP O		CÓDIGO DE TRABAJO		TOTAL		M	DIC	CONDUCTO	TOTAL				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bueno (36-51)	16		35	4	17	20	28.57	3	50	2	8	15	37.5	20	28.57	8	23	12		34	20	28.57	8	23	12	34	20	28.57
Regular (18-35)	30		65	18	75	48	68.57	3	50	21	88	24	60.0	48	68.57	25	71	23		66	48	68.57	25	71	23	66	48	68.57
Malo (0-17)	0	0	2	8		2	2.86	0	0	1	4	1	2.5	2	2.86	2	6	0		0	2	2.86	2	6	0	0	2	2.86
TOTAL	46		100	24	100	70	100	6	100	24	100	40	100	70	100	35	100	35		100	70	100	35	100	35	100	70	100

Interpretación:

La tabla 9 muestra la variable gestión administrativa y las coincidencias con las variables sociodemográficas, identificándose que en un mayor porcentaje (75%) el sexo femenino percibe la variable gestión administrativa en un nivel regular; los usuarios entre las edades 38 – 47 expresan la más alta incidencia en el nivel regular respecto a la gestión administrativa (88%); los usuarios de condición laboral LOSEP expresan su más alta coincidencia en el nivel regular (71%) respecto a esta variable; los médicos expresan su más alta coincidencia en el nivel regular (71%) respecto a esta variable.

Resultados del objetivo específico 2

Tabla 10. Aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

VARIABLE		BIOSEGURIDAD						
DIMENSIONES	LAVADO DE MANOS		USO DE BARRERAS		MANEJO DE RESIDUOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	10	14	24	34	6	9	21	30
MEDIO	56	80	42	60	54	77	47	67
BAJO	4	6	4	6	10	14	2	3
TOTAL	70	100	70	100	70	100	70	100

Fuente: Elaboración propia

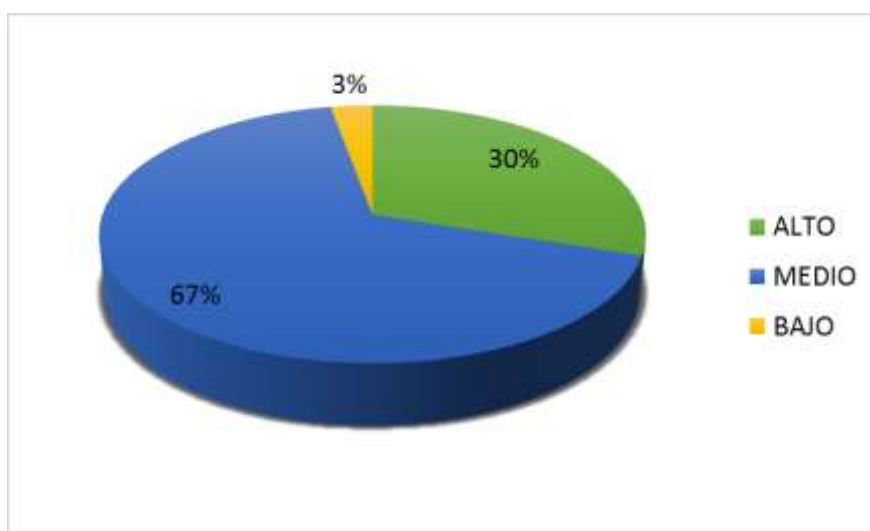


Figura 3 Distribución porcentual de la bioseguridad percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 3 se observa la valoración de los usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, sobre la bioseguridad; en la mayoría de sus dimensiones se acentúa el nivel medio, por tanto la variable alcanza 67% en este nivel, el 30% expresaron que el nivel es alto y 3% expresaron que el nivel es bajo.

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de la aplicación de bioseguridad y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y tipo de labor de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19.

APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD																												
ESCALA	SEXO				EDAD								CONDICIÓN LABORAL						TIPO DE LABOR									
	MASC		FEM		TOTAL		48	55	38 - 47		28 - 37		TOTAL		LOSEP		CÓDIGO DE TRABAJO		TOTAL		M	D	C	O	CONDUCTO R		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto (34-48)	14		30	7	29	21	30	3	50	5	21	13	33	21	30	10	29	11		31	21	30.0	10	29	11	31	21	30
Medio (17-33)	32		70	15	63	47	67	3	50	18	75	26	65	47	67	23	66	24		69	47	67.1	23	66	24	69	47	67
Bajo (0-16)	0	0	2	8		2	3	0	0	1	4	1	3	2	3	2	6	0		0	2	2.9	2	6	0	0	2	3
TOTAL	46		100	24	100	70	100	6	100	24	100	40	100	70	100	35	100	35		100	70	100	35	100	35	100	70	100

Interpretación:

La tabla 11 muestra la aplicación de bioseguridad y las coincidencias con las variables sociodemográficas, identificándose que en un mayor porcentaje (70%) el sexo masculino percibe la variable aplicación de bioseguridad en un nivel medio; los usuarios entre las edades 38 – 47 expresan la más alta incidencia en el nivel medio respecto esta variable (75%); los usuarios de condición laboral Código de trabajo expresan su más alta incidencia en el nivel medio (69%) respecto a esta variable; los conductores expresan su más alta incidencia en el nivel medio (69%) respecto a esta variable.

Resultados de objetivo específico 3

Tabla 12. Valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

GESTION ADMINISTRATIVA																				
Dimensio nes	Planeación					Organización					Dirección					Control				
	Escala	Buena n	Regula r	Mala	Total	Buena	Regula r	Mala	Total	Buena	Regula r	Mala	Total	Buena	Regula r	Mala	Total			
BIOSEGURIDAD	Lavado de manos	Alto	4	5	1	10	2	2	6	10	0	7	3	10	3	5	2	10		
		Medio	7	48	1	56	9	40	7	56	1	52	3	56	1	53	2	56		
		Bajo	1	2	1	4	1	3	0	4	1	3	0	4	2	2	0	4		
		Total	12	55	3	70	12	45	13	70	2	62	6	70	6	60	4	70		
	Uso de barreras	Alto	5	18	1	24	8	11	5	24	1	21	2	24	4	20	0	24		
Medio		5	35	2	42	4	31	7	42	0	39	3	42	2	38	2	42			
Bajo		2	2	0	4	0	3	1	4	1	2	1	4	0	2	2	4			
Total		12	55	3	70	12	45	13	70	2	62	6	70	6	60	4	70			
Manejo de residuos	Alto	3	3	0	6	1	0	5	6	0	5	1	6	1	4	1	6			
	Medio	5	46	3	54	8	40	6	54	1	51	2	54	3	50	1	54			
	Bajo	4	6	0	10	3	5	2	10	1	6	3	10	2	6	2	10			
	Total	12	55	3	70	12	45	13	70	2	62	6	70	6	60	4	70			

Interpretación:

En esta tabla 12 se observan los resultados de las dimensiones de la variable gestión administrativa, evidenciándose un énfasis en los niveles regular expresado por los 70 participantes de la muestra; por otro lado, las dimensiones de la variable Bioseguridad evidencian énfasis en el nivel medio. Existe una coincidencia en las valoraciones de nivel regular en las dimensiones dirección control versus lavado de manos y manejo de residuos. Asimismo, ha prevalecido menos valoración en el nivel bueno la planeación, organización, dirección y control versus lavado de manos y uso de barreras en el nivel bajo.

Tabla 13. Relación de las dimensiones de la gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA			
		Planificación	Organización	Dirección	Control
APLICACIÓN DE	Lavado de	Correlación Rho Spearman	0,762**	0,351**	0,365**
		Sig. Bilateral	0,000	0,003	0,002
	Uso de barreras de protección	Correlación Rho Spearman	0,625**	0,364**	0,361**
		Sig. Bilateral	0,000	,002	,002
	Manejo de residuos sólidos	Correlación Rho Spearman	0,458**	0,465**	0,394**
		Sig. Bilateral	0,000	0,000	0,001

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación:

Se observa en la tabla 13 los valores resultantes después de aplicar el coeficiente Rho de Spearman con la finalidad de establecer el nexo entre las dimensiones de las variables gestión administrativa y aplicación de bioseguridad de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre las dimensiones planificación y lavado de manos las que tuvieron una correlación de (0,762) es decir una correlación positiva alta; además de planificación y uso de barreras una correlación positiva moderada (0,625); por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra entre las dimensiones control y manejo de residuos (0,257) reflejando una correlación positiva baja; estos resultados determinan que al aumentar una dimensión la otra también aumenta; la significancia bilateral se presenta entre ($p < 0,01$), y ($p < 0,05$), confirmando estos valores la significatividad en las relaciones.

V. DISCUSIÓN

La investigación estuvo focalizada a la gestión administrativa relacionada a la aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, con el propósito de ayudar en el análisis de una constante realidad problemática existente en el ámbito administrativo, de esta forma dar un paso seguro para emprender las acciones pertinentes que busque elevar el nivel de aplicación de bioseguridad por parte de los usuarios internos del sector salud, la cual conserva un estrecho nexo con sus expectativas, en la medida que esperan impactos efectivos de la gestión administrativa, sin necesidad rehuir a sus compromisos y responsabilidades en el cumplimiento de sus funciones laborales.

Es preciso recalcar que la gestión administrativa considera un conjunto de acciones, etapas, procesos y mecanismos que involucra la movilización de recursos humanos, materiales y económicos en toda organización o entidad, ya sea pública o privada, con la intención de alcanzar sus objetivos y metas institucionales planteadas. Paralelo a estas acciones se muestran la aplicación de bioseguridad la que se concibe como un conjunto de conductas mínimas a ser mostradas y asumidas, con la finalidad disminuir o eliminar aquellos riesgos sobre la integridad física del personal trabajador, la comunidad y el medio ambiente; en base a esta situación se planteó el objetivo de determinar la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020; suscitándose además la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre el nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

La metodología utilizada en el presente estudio lo ubica como una investigación de tipo básica, desarrollándose bajo el esquema de un enfoque de características cuantitativo; de tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional, orientado a efectuar un procedimiento concreto de análisis e interpretación de la información emanada de la muestra que forma parte de la realidad problemática. Adicional a

ello brindo facilidades para manejar y utilizar herramientas digitales y procesos estadísticos direccionados únicamente a medir las variables focalizadas sin necesidad de influir en ellas. Esta metodología proporcionó resultados reales respecto a otros estudiosos por mencionar a Escalante (Cuzco, 2018), en su investigación «Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional Cuzco – 2018», quien desarrolló su estudio bajo el tipo descriptiva correlacional, aplicando cuestionarios para recabar la información de la muestra. Asimismo, Morillo (Venezuela, 2018) en su investigación «Sistema automatizado de gestión administrativa. Departamento de orientación. facultad de ciencias de la educación. universidad de Carabobo», utilizó la técnica de la encuesta aplicada conjuntamente con cuestionarios validados por expertos. También, Ocampos (Perú, 2016), en su estudio «Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016», de características no experimental; aplicando además a su muestra focalizada una encuesta y recabar de manera confiable la información.

Cabe resaltar que las debilidades evidenciadas en la metodología utilizada en la presente investigación estuvo regida por dos perspectivas, la primera estuvo basada en el tiempo el que fue muy reducido para poder aplicar los cuestionarios, debido a la situación actual donde está influyendo mucho la pandemia COVID-19, donde prima el distanciamiento social para evitar contacto con los demás, generando que las guardias, turnos y horarios de trabajo del personal no coincidían en algunos casos con el cronograma que se había establecido para recabar la información; y la segunda perspectiva estuvo determinada por la voluntad y predisposición de las unidades de análisis para responder de manera efectiva las preguntas de los cuestionarios, temiendo a que por ciertas situaciones casos laborales dentro del centro de trabajo, respondieran las encuestas solo por compromiso; y que al surgimiento de ello se pudo haber suscitado algún sesgo, lo que conllevó al investigador estar pendiente vigilante de la óptima aplicación de los cuestionarios.

En relación al objetivo general, el que propuso determinar la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por

usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020; se evidenció en la tabla 5 un resultado estadísticamente significativo de ($Rho=0,627$) y un valor $p=0,000$ siendo $p<0,01$; identificando estos resultados una correlación positiva moderada y un rechazo a la hipótesis nula. Afirmándose además que, a mayor gestión administrativa, mayor aplicación de bioseguridad por parte de los usuarios internos. De la misma forma, se aplicó el coeficiente de determinación presentando un valor porcentual de 39%.

En vista de los resultados obtenidos se pueden contrastar con los de Ocampos (Perú, 2016), en su estudio «Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016», quien también aplicó la encuesta para recabar la información de su muestra, cuya conclusión se asemeja a nuestra investigación indicando que la gestión administrativa y calidad del servicio, presentan correlación moderada de 0,559. Por otro lado, es necesario citar a Bertochi, quien fundamenta que la bioseguridad, concierne a un grupo de medidas que tienen como línea base la investigación y conocimiento; las que pretenden ser adoptadas, con el propósito de reducir o excluir los riesgos que involucran a las personas; en este aspecto los usuarios internos deben tomar las medidas necesarias para su protección.

La tabla 6 evidencia la prueba de Chi-cuadrado de la relación entre las variables sociodemográficas (tipo de laboral, sexo, edad y condición laboral) y gestión administrativa percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911; donde del Chi cuadrado se alcanzó que la significación bilateral o asintótica es de 0,240 siendo mayor a $\alpha=0,05$, identificándose que el tipo de labor no se asocia con la gestión administrativa; asimismo, el valor 0,009 es menor que a $\alpha=0,05$, se identifica que el sexo encuentra asociación con la gestión administrativa; el resultado 0,011 es menor que a $\alpha=0,05$, identificándose una asociación directa de la edad con la gestión administrativa; el valor 0,010 es menor que $\alpha=0,05$, identificándose una asociación directa de la condición laboral con la gestión administrativa. Estos resultados implican que se ha evidenciado la significatividad que tienen las variables sociodemográficas en asociación con la variable gestión administrativa, tomando en cuenta que estos rasgos o factores asociados dan forma a la identidad de los usuarios internos de esta entidad de salud; destacandose

además que la covariable tipo de variable a diferencias de las otras no haya una asociación directa con la gestión administrativa.

La tabla 7 demuestra la Prueba de Chi-cuadrado de la relación entre las variables sociodemográficas (tipo de laboral, sexo, edad y condición laboral) y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911; del Chi cuadrado se alcanzó que la significación bilateral o asintótica es de 0,008 siendo menor a $\alpha=0,05$, identificándose que el tipo de labor tiene asociación con la aplicación de bioseguridad; asimismo, el valor 0,021 es menor que a $\alpha=0,05$, se identifica que el sexo encuentra asociación con la aplicación de bioseguridad; el resultado 0,005 es menor que a $\alpha=0,05$, identificándose una asociación directa de la edad con la aplicación de bioseguridad; el valor 0,224 es mayor que $\alpha=0,05$, identificándose que no existe asociación de la condición laboral con la gestión administrativa. Ante los resultados incidentes en el nivel medio en la presente investigación es necesario recurrir a lo teorizado por Bertochi, quien acentúa que la bioseguridad incide en la calidad de vida, y que se prevengan posibles daños, riesgos o peligros, asimismo que estas medidas deben ser asumidas con profesionalismo por el usuario interno del ámbito sanitario.

El objetivo específico primero enuncia describir la gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911; observándose en la tabla 8 que en la mayoría de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por tanto la variable alcanza 68%, el 29% reflexionaron que el nivel es bueno y 3% expresaron que el nivel es malo. Estos resultados que indican la incidencia del nivel regular alcanzado en las todas las dimensiones de las variables, permiten confrontarlas con Morillo (Venezuela, 2018) en su investigación «Sistema automatizado de gestión administrativa. Departamento de orientación. facultad de ciencias de la educación. universidad de Carabobo»; acentuando en sus conclusiones que el total de la muestra sostiene que se debe gestionar, promover conocimiento y procesar información en la entidad a través del uso de las TIC. La mayoría del grupo muestral manifestó que para mejorar su espacio de trabajo necesitan ser implementados con TIC; estas conclusiones deben tomarse en cuenta para las recomendaciones

respectivas.

Tabla 9 se evidencia la distribución de frecuencias y porcentajes de la gestión administrativa y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y tipo de labor de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911; donde un mayor porcentaje (75%) el sexo femenino percibe la variable gestión administrativa en un nivel regular; ; los usuarios entre las edades 38 – 47 expresan la más alta incidencia en el nivel regular respecto a la gestión administrativa (88%); los usuarios de condición laboral LOSEP expresan su más alta coincidencia en el nivel regular (71%) respecto a esta variable; los médicos expresan su más alta coincidencia en el nivel regular (71%) respecto a esta variable. Los resultados indican que las mujeres perciben el nivel regular más alto respecto a la gestión administrativa, en la medida que su nivel de responsabilidad es más panorámico frente a la situación de pandemia actual, pues necesitan contar con todos los recursos de protección necesarios para salvaguardar su integridad; a esto se suma que los usuarios entre las edades 38 – 47, son también los que por la experiencia que están viviendo demandan una mayor atención por parte del área administrativa. El personal LOSEP y médicos, también acentúan una gestión administrativa regular, al percibir que sus demandas en medio de una pandemia no son totalmente atendidas, sintiendo indiferencia por parte del órgano que dirige el aspecto administrativo.

La tabla 10 presenta el segundo objetivo específico que pretendió evaluar la aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19; destacándose que la mayoría de sus dimensiones se acentúa el nivel medio por tanto la variable alcanza 67% en este nivel, el 30% expresaron que el nivel es alto y 3% expresaron que el nivel es bajo. Los resultados permiten citar a Shimelis (Etiopía, 2020), en su artículo de investigación titulado «Knowledge and Precautionary Behavioral Practice Toward COVID-19 Among Health Professionals Working in Public University Hospitals in Ethiopia: A Web-Based Survey», quien también presentó sus resultados de acuerdo a la estadística descriptiva utilizando tablas y gráficos; además enfatiza que hubo una brecha significativa en la implementación de la

práctica conductual, especialmente para el uso de máscaras y guantes. Consecuentemente, es necesario motivar y monitorear la adherencia de los profesionales sanitarios a las medidas de prevención recomendadas.

La tabla 11 demuestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la aplicación de bioseguridad y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y tipo de labor de usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo; un mayor porcentaje (70%) el sexo masculino percibe la variable aplicación de bioseguridad en un nivel medio; los usuarios entre las edades 38 – 47 expresan la más alta incidencia en el nivel medio respecto esta variable (75%); los usuarios de condición laboral Código de trabajo expresan su más alta incidencia en el nivel medio (69%) respecto a esta variable; los conductores expresan su más alta incidencia en el nivel medio (69%) respecto a esta variable.

La tabla 12 que presenta el tercer objetivo específico que se propuso comparar las valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020; Existe una coincidencia en las valoraciones de nivel regular en las dimensiones dirección control versus lavado de manos y manejo de residuos. Asimismo, ha prevalecido menos valoración en el nivel bueno la planeación, organización, dirección y control versus lavado de manos y uso de barreras en el nivel bajo. Ante estos resultados de comparación de resultados entre las dimensiones de las variables investigadas cabe señalar a Larjow (Alemania, 2018), en su artículo denominado «Administrative costs in health care-A scoping review», quien concluye que la presentación de informes debe incluir el nombramiento de entidades realmente facultadas para cambiar el uso de recursos administrativos. Esto ayudaría a promover los principios de una administración imparcial; en este sentido da cobertura para que la gestión administrativa atienda equitativamente a todas las áreas del sector salud. Por otro lado, los resultados se presentan similares los de Escalante (Cuzco, 2018), quien en su investigación «Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional Cuzco – 2018», quien concluye que la mayoría de profesionales sanitarios

residentes incumplen con las barreras de protección, cuando tienen la tarea de manipular fluidos corporales y otros residuos; La mayoría de profesionales de salud si tienen conocimientos actualizados de las medidas de bioseguridad; Hay que tomar en cuenta estas conclusiones para reflexionar respecto a la conducta negativa que asume el personal sanitario a pesar de estar muy bien capacitados; lo que nos conlleva a la reflexión. Cabe resaltar en estos resultados las altas coincidencias del nivel regular en la variable aplicación de bioseguridad, por parte de los factores asociados, pues ellos determinan sus puntos de vista de acuerdo al contexto real; en tal sentido Díaz (Ambato, 2017), en su investigación «Evaluación del cumplimiento de normas de bioseguridad del quirófano del centro de atención ambulatorio del instituto ecuatoriano de seguridad social en Santo Domingo de los Tsáchilas», nos dice que también la situación se agudiza por situaciones de indiferencia, por ello concluye que existe una inadecuada práctica de las normas de bioseguridad, evidenciándose documentos sobre las mesas quirúrgicas, uso inadecuado de elementos de protección personal como son los guantes, las mascarillas, los guantes, las botas, etc.

La tabla 13 muestra la relación de las dimensiones de la gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre las dimensiones planificación y lavado de manos las que tuvieron una correlación de (0,762) indicando correlación positiva alta; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra entre las dimensiones control y manejo de residuos (0,257) reflejando una correlación positiva baja. La significancia bilateral, estadísticamente se presenta entre ($p < 0,01$), y ($p < 0,05$), confirmando estos valores la significatividad en las relaciones. Estos resultados de correlación de las dimensiones permiten reiterar a Ocampos (Perú, 2016), «Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016», quien obtiene en sus resultados correlaciones moderadas entre las dimensiones de su variable gestión administrativa, las que se indican: la relación gestión administrativa y planeación fue directa de 0,578; la correlación gestión administrativa y la organización exteriorizaron un indicador de 0,521 evidenciándola como moderada; la gestión administrativa y la dirección mostraron una relación

moderada al 0,510; finalmente el control y la gestión administrativa manifestaron una correlación baja al 0,351.

Respecto a los diversos hallazgos que se han ido encontrando, en su mayoría han fortalecido los saberes referidos a las variables gestión administrativa y aplicación de bioseguridad exteriorizando la opción de recabar la mayor cantidad de saberes y aprendizaje en relación a otros espacios similares en los cuales se brindan servicios sanitarios. Así también, que se ha reflexionado sobre los efectos que causan una gestión administrativa y bioseguridad regulares y la forma de cómo mejorarlas.

El estudio es importante para el contexto sanitario, particularmente para los usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911, partiendo desde el momento que se formuló el problema hasta los resultados, los que son efectos de los procesos que conlleva la investigación científica, consiguiendo aceptar la hipótesis general, para complacencia del investigador. Asimismo, las deducciones o resultados del estudio se convirtieron en aportaciones con asidero científico y orientados a conocer de manera específica la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación de la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad encontraron un ($Rho=0,627$) y significancia estadística $p<0,01$, concluyendo la existencia de una relación positiva moderada entre las dos variables y la aceptación de la hipótesis alterna.
2. La variable gestión administrativa y sus dimensiones planeación, organización, dirección y control, mostraron un nivel regular. Los resultados fueron similares según variables sociodemográficas de sexo, edad, condición laboral y tipo de labor.
3. La variable aplicación de bioseguridad y sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras y manejo de residuos, mostraron un nivel regular. Los resultados fueron similares según variables sociodemográficas de sexo, edad, condición laboral y tipo de labor.
4. Las valoraciones efectuadas entre las dimensiones de la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad; resaltaron con más énfasis en el nivel regular y medio la dirección y el lavado de manos. La gestión administrativa en su dimensión planificación estuvo correlacionada con las dimensiones de aplicación de bioseguridad lavado de manos y uso de barreras de protección ($Rho>0,6$)

VII. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades provinciales de salud implementen estrategias de monitoreo a las entidades de salud para verificar los presupuestos y gastos que se realizan en materiales y equipamiento para efectividad de la bioseguridad en el personal sanitario.
2. Los directivos del ECU911 de Quevedo, implementen programas relacionados a la gestión administrativa, con el propósito de incentivar el mejoramiento de los procesos administrativos institucionales, dado que en los resultados tuvieron mucha afectación en el nivel regular las dimensiones dirección y control.
3. El área administrativa imparta talleres de actualización para el personal de todas las áreas con la finalidad de promover una cultura de prevención y cuidado de la integridad física de la persona; dado que las valoraciones más altas de la bioseguridad fueron en el nivel regular, acentuándose en las dimensiones, lavado de manos y manejo de residuos.
4. El personal del área administrativa debe efectuar jornadas periódicas con los usuarios internos en atención prehospitalaria con la finalidad de recoger todas sus necesidades y demandas respecto a la bioseguridad para darles el tratamiento pertinente.

Referencias

1. Álvarez, A. Gestión de las Organizaciones Públicas Bogotá: ESAP; 2015.
2. Huatuco J. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. Tesis. Perú: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2014.
3. Ceroaccidentes. Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 08. Available from: <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>.
4. Plan V. Las duras cifras del sistema de salud ecuatoriano ante el coronavirus: hay 1.183 camas de cuidados intensivos. Plan V. 2020 Marzo.
5. Labarthe S. ¿Qué pasa en Ecuador? Opinión. 2020 Abril.
6. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Gestión, Organización y funcionamiento. [Online].; 2015 [cited 2020 Setiembre 20. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1407/Propuesta%20Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20-%20Servicio%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Salud%20M%C3%B3vil%20\(v2015-02-13\).pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1407/Propuesta%20Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20-%20Servicio%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Salud%20M%C3%B3vil%20(v2015-02-13).pdf).
7. Mella R. Del desastre a la victoria: Cómo Guayaquil venció el COVID_19. IDL Reporteros. 2020 Agosto 19.
8. Echeverria, G. El aspecto de bioseguridad sanitaria. La hora. 2020 Marzo: p. 3.
9. Shimelis G. Knowledge and Precautionary Behavioral Practice Toward COVID-19 Among Health Professionals Working in Public University Hospitals in Ethiopia: A Web-Based Survey. Dovepress. 2020 Agosto 11; 2020: p. 13.
10. Brizee S. Development of a Biosecurity Checklist for Laboratory Assessment and Monitoring. NCBI Applied Biosafety. 2019 June.
11. Escalante, Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco. Tesis. Perú: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco, Cusco; 2018.
12. Larjow E. Administrative costs in health care-A scoping review. National Library Of Medicine. 2018 November.

13. Morillo, G. Sistema automatizado de gestión administrativa. Departamento de orientación. Facultad de Ciencias de la educación. Universidad de Carabobo. Tesis. Venezuela: Universidad de Carabobo, Carabobo; 2018.
14. Ocampos, L. Gestión administrativa y la calidad del servicio al usuario, en la Red Asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016. Tesis. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2016.
15. Kearney L. Capturing Psychologists' Work in Integrated Care: Measuring and Documenting Administrative Outcomes. National Library Of Medicine. 2015 December.
16. Coloma S. Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, Ecuador. Boletín de Malariología y salud ambiental. 2019 Diciembre; 59(1).
17. Díaz, J. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del Centro de Atención Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Santo Domingo. Tesis. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes., Santo Domingo; 2017.
18. Pérez, A. Principios y aplicaciones de la gestión del conocimiento en la universidad. Consejo de decanos de facultades de ciencias sociales y Humanas. Buenos Aires: Prometeo; 2007.
19. UNESCO. Manual de gestión para directores de instituciones educativas. [Online].; 2011 [cited 2020 Setiembre 28. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000219162>.
20. Cuellar. Planeación. [Online].; 2003 [cited 2020 agosto 10. Available from: <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse60.html#:~:text=En%20el%20proceso%20administrativo%2C%20se,alcanzar%20los%20objetivos%20propuestos%2C%20adem%C3%A1s>.
21. Dominguez M. Factores determinantes en la gestión de recursos humanos en empresas de servicios que incorporan de manera sistemática nuevas tecnologías Un estudio de caso en la comunidad valenciana. Pensamiento & Gestión. 2008 Junio; 24.
22. koontz, H. Web y Empresas. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 12. Available from: <https://www.webyempresas.com/organizacion-en-administracion/>.
23. Koontz & O'Donnell. Dirección. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 12. Available from: [http://files.uladech.edu.pe/docente/32887828/ADMINISTRACION%20GENERAL/Sesion_4/DIRECCION\(4\).pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/32887828/ADMINISTRACION%20GENERAL/Sesion_4/DIRECCION(4).pdf).

24. Baker, H. Dirección. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 12. Available from: [http://files.uladech.edu.pe/docente/32887828/ADMINISTRACION%20GENER/AL/Sesion_4/DIRECCION\(4\).pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/32887828/ADMINISTRACION%20GENER/AL/Sesion_4/DIRECCION(4).pdf).
25. Robbins. Administración México: Prentice Hall; 2010.
26. Chiaventato, I. Administración México: Mc Graw Hill; 2010.
27. Bertochi J. Knowledge of Biosecurity Measures Among Health Personnel. Horizonte Médico. 2017 December.
28. Universidad Industrial de Santander. Manual de Bioseguridad Bogotá: Proceso Talento Humano Subproceso Seguridad y Salud Ocupacional.; 2012.
29. World Health Organization. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. SAVE LIVES. 2009 Febrero.
30. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja, Loja; 2012.
31. Ministerio de Salud. Lienamientos técnicos sobre bioseguridad El Salvador: Minsalud; 2012.
32. OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio Ginebra: Minimum graphics; 2005.
33. MINSA. Instituto Nacional del Niño. [Online].; 2016 [cited 2020 agosto 13. Available from: <http://medicina365.blogspot.com/2013/02/el-bano-diario-con-clorhexidina-puede.html>.
34. Gestión. Equipos de protección personal. [Online].; 2016 [cited 2020 Setiembre 20. Available from: <https://personales.gestion.unican.es/martinji/Archivos/EProtIndividual.pdf>.
35. SINIA. Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA.- Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Online].; 2004 [cited 2020 Setiembre 19. Available from: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>.
36. MINSA. Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. Perú: MINSA; 2004.
37. Vara, A. Siete pasos para una tesis exitosa USMP , editor. Lima: USMP; 2010.
38. Hernández, R. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2010.

39. OSTI.GOV. Sample records for descriptive correlational research. WorldWideScience. 2020 January.
40. Bachenheimer, H. Definicion de términos: Administración de empresas. 2016 Diciembre 13.
41. MINSALUD. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 Bogotá: Minsalud; 2020.
42. Claros O. Muestra censal o poblacional. [Online].; 2018. Available from: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>.
43. Bras J. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter California; 2018.
44. Gónzales, M. Estudio piloto: primer estudio + estudio ético. Miros. 2020.
45. QuestionPro. ¿Qué es una encuesta? QuestionPro. 2020.
46. QuestionPro. Encuesta piloto, cualquier prueba es mejor que ninguna. QuestionPro. 2020.
47. Supo J. Cómo validar un instrumento-La guía para validar un instrumento en 10 pasos Lima; 2013.
48. Microsoft. Microsoft Excel. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 12. Available from: <https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>.
49. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows New York: Armonk.; 2017.
50. Cronbach. Cronbach's Alpha: Simple Definition, Use and Interpretation. Statistics How To. 2020.
51. Minitab. ¿Qué es la rho de Spearman y la r Pearson para las categorías ordinales? [Online].; 2020. Available from: <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/19/help-and-how-to/statistics/tables/supporting-topics/other-statistics-and-tests/what-are-spearman-s-rho-and-pearson-s-r-for-ordinal-categories/>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020						
PROBLEM AS	HIPÓTESIS	OBJETIV OS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema general	Hipótesis general	Objetivo general	Gestión administrativa	Planeación	Planes de gestión	Tipo de investigación: Básica
¿Cuál es la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020?	Existe una relación positiva entre el nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.	Determinar la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.		Organización	Estructura organizacional	Enfoque: Cuantitativo
				Dirección	Liderazgo o directivo	Diseño de investigación: n:
				Control	Supervisión	Correlacion al
Problemas específicos	Hipótesis específicas	Objetivos específicos	Aplicación de bioseguridad	Lavado de manos	Proceso de desinfección	Población: 70 usuarios internos
1) ¿Cómo es la gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control evaluadas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020? 2) ¿Cómo es la aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020? 3) ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020?	1) La gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control son más valoradas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. 2) La aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos, son más valoradas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. 3) Existe una relación directa entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.	1) Describir la gestión administrativa en sus dimensiones planeación, organización, dirección y control percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. 2) Evaluar la aplicación de bioseguridad en sus dimensiones lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020. 3) Comparar las valoraciones entre las dimensiones de gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.	Variables sociodemográficas	Uso de barreras de protección	Proceso de protección	Muestra: 70 usuarios internos
				Manejo de residuos sólidos	Tratamiento de desechos	Muestreo: Censal
				• Sexo	Referido por el usuario	Técnica: Encuesta
				• Edad	Referido por el usuario	Instrumento: Cuestionario
				• Condición laboral	Referido por el usuario	
				• Profesión	Referido por el usuario	

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Gestión administrativa	Es el proceso que consiste en tomar decisiones a nivel de órganos de dirección, administración y control de una institución, basada en principios, reglas, normas y métodos de administración, en su capacidad orgánica.	Es la ejecución de actividades realizadas con la intención de alcanzar las metas y objetivos planteados; es medible a través de la planeación, la organización, la dirección y el control.	<ul style="list-style-type: none"> Planeación Organización Dirección Control 	<ul style="list-style-type: none"> Planes de gestión Estructura organizacional Liderazgo directivo Supervisión 	1,2,3,4,5 y 6 7,8 y 9 10, 11, 12 y 13 14, 15, 16 y 17	Nunca (0) A veces (1) Casi siempre (2) Siempre (3)	Bueno (36-51) Regular (18-35) Malo (0-17)	Ordinal
V2: Bioseguridad	Es una serie de medidas preventivas cuyo objeto es eliminar o minimizar los factores de riesgo biológico que tienden a causar afectaciones a la salud, el medio ambiente y la vida de las personas; a la vez asegura que el perfeccionamiento o producto final de dichos procesos no atenten contra la salud y seguridad de los profesionales de la salud y usuarios externos.	Conjunto de medidas preventivas, cuya finalidad es proteger la salud de los profesionales que ejercen una labor sanitaria; puede ser medida mediante el proceso de desinfección, proceso de protección y tratamiento de desechos.	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Uso de barreras de protección Manejo de residuos sólidos 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de desinfección Proceso de protección Tratamiento de desechos 	1,2,3,4 y 5 6,7,8,9, 10, 11 y 12 13,14, 15 y 16	No (0) A veces (1) Frecuentemente (2) Si (3)	Alto (34-48) Medio (17-33) Bajo (0-16)	Ordinal
Variables sociodemográficas			• Sexo	Referido por el usuario		Masculino femenino		Nominal
			• Edad	Referido por el usuario		Mayor 18 años		Dicotómica
			• Condición laboral	Referido por el usuario		Estable Contratado		Razón
			• Profesión	Referido por el usuario		Profesional Técnico		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. Información general

Hola, soy Tania Elizabeth Beltrán López de profesión médico de atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo, Ecuador, y pertenezco al programa de post grado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando la gestión administrativa en atención prehospitalaria ECU911, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar datos sobre la gestión administrativa. La segunda trata sobre preguntas sobre la aplicación de la bioseguridad.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuestas a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

1.1. Código del usuario interno:

1.2. Sexo : ☐ M ☐ F 1.3. Edad:

Condición laboral		Tipo de labor	
LOSEP	Código de trabajo	Médico	Conductor

1. Gestión administrativa

DIM.	N°	INDICADORES/ÍTE MS	ESCA LA				
			Nunc a (0)	A vece s (1)	Casi siempr e (2)	Siempr e (3)	
Planeación	Planes de gestión						
	1	¿Su entidad prehospitalaria ECU 911 utiliza apropiadamente los recursos establecidos para el personal?					
	2	¿Su entidad prehospitalaria ECU 911 cuenta con los documentos de gestión actualizados?					
	3	¿La dirección involucra a todo el personal para la elaboración de los instrumentos de gestión?					
	(*)	¿La dirección no lo toma en cuenta para la elaboración de los documentos de gestión?					
	4	¿La dirección administrativa realiza reuniones permanentes con el propósito de contrastar los resultados del plan operativo con metas proyectadas?					
	5	¿Considera usted que su puesto de trabajo está sujeto a la planificación de la gestión administrativa?					
	6	¿El personal tiene conocimiento de los documentos de gestión?					
	Estructura organizacional						

	7	¿La institución está estructurada organizativamente de manera adecuada?				
	8	¿La institución mantiene una comunicación fluida entre las diferentes áreas de trabajo?				
	(*)	¿Usted prefiere no mantener comunicación con las demás áreas de trabajo?				
	9	¿La institución distribuye eficientemente los recursos?				
Dirección	Liderazgo directivo					
	10	¿Considera que el área administrativa motiva constantemente al personal?				
	11	¿El área de gestión administrativa denota un liderazgo proactivo hacia el personal?				
	12	¿El área administrativa promueve el trabajo en equipo para el logro de los objetivos institucionales y laborales?				
	13	¿La dirección administrativa promueve la participación de todo el personal en las actividades programadas?				
	(*)	¿usted evita participar de todas las actividades que programa la dirección administrativa?				
Control	Supervisión					
	14	¿El área de gestión administrativa evalúa constantemente el desempeño del personal?				
	(*)	¿Usted no está de acuerdo con la evaluación de desempeño a los trabajadores?				
	15	¿La gestión administrativa realiza un constante control sobre el cumplimiento laboral del personal?				
	16	¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación?				
	17	¿La gestión administrativa inspecciona los sistemas instalados en la institución?				

Fuente: Adaptación de tesis gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial ESSALUD-Tumbes, 2016.

2. Aplicación de bioseguridad

DIM.	N°	INDICADORES/ÍTEMS	Escala			
			No o (0)	A vece s (1)	Frecuent e- mente (2)	Si (3)
Lavado de manos	Proceso de desinfección					
	1	¿Realiza lavado de manos antes de tocar al paciente?				
	(*)	¿Le incomoda el lavado de manos constante?				
	2	¿Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?				
	3	¿Realiza lavado de manos después de tocar al paciente??				
	4	¿Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente?				
	5	¿Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales?				
Uso de barreras de	Proceso de protección					
	6	¿Utiliza overol para el manejo del paciente?				
	7	¿Utiliza la bata manga larga durante la atención al paciente COVID-19?				
	8	¿Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos?				

	(*)	¿No le interesa si usa guantes estériles o no en cada procedimiento que realiza?				
	9	¿Utiliza guantes estériles con la técnica correcta?				
	10	¿Utiliza mascarilla durante la atención a los pacientes?				
	11	¿Utiliza gorro y zapatones correctamente?				
	12	¿Utiliza protección ocular en la atención a los pacientes COVID-19?				
Manejo de residuos sólidos	Tratamiento de desechos					
	13	¿Coloca los desechos punzocortantes en contenedores especiales?				
	14	¿Re encapsula las agujas para desecharlo en el contenedor?				
	15	¿Coloca los desechos comunes (cartón, bolsas, plásticos, papel) en la bolsa negra?				
	(*)	¿Prefiere colocar en lugares no seguros los desechos, para que otros lo hagan?				
	16	¿Coloca los desechos bio contaminados (fluidos corporales, muestras) en la bolsa roja?				

Fuente: Adaptado de la tesis: (Escalante, 2019) “*Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del hospital regional cusco - 2018*”

(*) Preguntas de enmascaramiento

GRADO Y TÍTULOS DEL EXPERTO 1

[illegible]

1000R-12-0385	ESCUOLA ANALIZADA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Título: MAESTRER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA		
	Estudiante	
	Fecha de registro	2016-02-08
	Observaciones	

Título de acreditación de grado	
Número de registro	1004-04-8101
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE QUINUA
Institución que reconoce	
Título	OBSTETRA
Tip	Nacional
Fecha de registro	2003-09-27
Observaciones	

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECUG: 1 de Quededo durante COVID-19, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA						
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
Gestión administrativa Es el proceso que consiste en tomar decisiones a nivel de órganos de dirección, administración y control de una institución, basada en principios, reglas, normas y métodos de administración, en su capacidad orgánica	Planeación	Planes de Gestión	¿Su entidad prehospitalaria ECU 911 utiliza apropiadamente los recursos establecidos para el personal?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
			¿Su entidad prehospitalaria ECU 911 cuenta con los documentos de gestión actualizados?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
			¿La dirección involucra a todo el personal para la elaboración de los instrumentos de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			¿La dirección administrativa realiza reuniones permanentes con el propósito de contrastar los resultados del plan operativo con metas proyectadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Organización	Estructura organizacional	¿Considera usted que su puesto de trabajo está sujeto a la planificación de la gestión administrativa?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
			¿El personal tiene conocimiento de los documentos de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			¿La institución está estructurada organizativamente de manera adecuada?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			¿La institución mantiene una comunicación fluida entre las diferentes áreas de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Dirección	Liderazgo directivo	¿La institución distribuye eficientemente los recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
			¿Considera que el área administrativa motiva constantemente al personal?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿El área de gestión administrativa denota un liderazgo proactivo hacia el personal?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿El área administrativa promueve el trabajo en equipo para el logro de los objetivos institucionales y laborales?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Control	Supervisión	¿La dirección administrativa promueve la participación de todo el personal en la actividades programadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			¿El área de gestión administrativa evalúa constantemente el desempeño del personal?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La gestión administrativa realiza un constante control sobre el cumplimiento laboral del personal?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La gestión administrativa inspecciona los sistemas instalados en la institución?	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión administrativa.

OBJETIVO: Determinar la gestión administrativa percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

DIRIGIDO A: Usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Garcia Alava Mario Felipe.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

Msg. Mario Garcia A.
OABTEP
LUGO 3
FOLIO 100/100

FIRMA

Ci. 1712665726

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quedo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

[illegible]

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de bioseguridad.

OBJETIVO: Determinar la bioseguridad percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

DIRIGIDO A: Usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Garcia Alava Mario Felipe.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



FIRMA

Ci. 1712665726

GRADO Y TÍTULOS DEL EXPERTO 2

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Título de cuarto nivel o postgrado

Número de registro

1044-2020-2184544

Institución de origen

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO ESCUELA DE NEGOCIOS

Institución que reconoce

Título

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Tipo

Nacional

Fecha de registro

2020-03-02

Observaciones

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Título de tercer nivel de grado

Número de registro

1006-11-1001246

Institución de origen

UNIVERSIDAD DE GUAYACIL

Institución que reconoce

Título

MEDICO

Tipo

Nacional

Fecha de registro

2011-09-20

Observaciones

Nombre

PITA MEDINA JIMMY RAY

Número de documento de identificación

0703804333

Nacionalidad

Ecuador

Género

MASCULINO

Quito, 16/10/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que PITA MEDINA JIMMY RAY, con documento de identificación número 0703804333, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIASE), la siguiente información:

Título de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-11-1001246
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYACIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-09-20
Observaciones	

OBSERVACIÓN

- Los títulos de tercer nivel de grado académicos están habilitados para el ingreso a un postgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior agerentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a www.snesecyt.gub.ec.
- El título de grado de educación superior que se registra en el SNIASE, es emitido por las instituciones de educación superior nacionales, se elige en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2015.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIASE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme al artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No 255-2015.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección: www.educacionsuperior.gub.ec

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 16/10/2020 9:07 PM

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECUg-1 de Quito durante COVID-19, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM B	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL ÍTEM			RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA
							SI	NO	SI	NO		
Gestión administrativa Es el proceso que consiste en tomar decisiones a nivel de órganos de dirección, administración y control de una institución, basadas en principios, reglas, normas y métodos de administración, en su capacidad orgánica	Planeación	Planes de gestión	¿Su entidad prehospitalaria ECU 911 utiliza apropiadamente los recursos establecidos para el personal?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿Su entidad prehospitalaria ECU 911 cuenta con los documentos de gestión actualizados?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La dirección involucra a todo el personal para la elaboración de los instrumentos de gestión?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La dirección administrativa realiza reuniones permanentes con el propósito de contrastar los resultados del plan operativo con metas proyectadas?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Organización	Estructura organizacional	¿Considera usted que su puesto de trabajo está sujeto a la planificación de la gestión administrativa?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿El personal tiene conocimiento de los documentos de gestión?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La institución está estructurada organizativamente de manera adecuada?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La institución mantiene una comunicación fluida entre las diferentes áreas de trabajo?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Dirección	Liderazgo directivo	¿La institución distribuye eficientemente los recursos?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿Considera que el área administrativa motiva constantemente al personal?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿El área de gestión administrativa genera un liderazgo proactivo hacia el personal?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿El área administrativa promueve el trabajo en equipo para el logro de los objetivos institucionales y laborales?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Control	Supervisión		¿La dirección administrativa promueve la participación de todo el personal en las actividades programadas?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿El área de gestión administrativa evalúa constantemente el desempeño del personal?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La gestión administrativa realiza un constante control sobre el cumplimiento laboral del personal?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La institución evalúa los estándares o metas establecidas en la planeación?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
			¿La gestión administrativa inspecciona los sistemas instalados en la institución?				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de gestión administrativa.

OBJETIVO: Determinar la gestión administrativa percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

DIRIGIDO A: Usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Pita Medina Jimmy Ray.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


Dr. Jimmy Pita M.
MEDICINA GENERAL
Especialidad: Medicina General
Especialidad: Medicina General

FIRMA

CI. 0703594333

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de bioseguridad.

OBJETIVO: Determinar la bioseguridad percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

DIRIGIDO A: Usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Pita Medina Jimmy Ray.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


Dr. Jimmy Pita M.
MEDICINA GENERAL
C.R. 12228

FIRMA

CI. 0703594333

GRADO Y TÍTULOS DEL EXPERTO 3

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 16/10/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BERNELLO VILLEGAS GENESIS JAMEL, con documento de identificación número 1204204026, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNI-ESE), la siguiente información:

Nombre	BERNELLO VILLEGAS GENESIS JAMEL
Número de documento de identificación	1204204026
Nacionalidad	Ecuador
Género	FEMENINO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Títulos de licenciatura de grado

Número de registro	1005-13-125443
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2013-10-29
Observaciones	

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 16/10/2020 5:58 PM

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Títulos de licenciatura de grado

Número de registro	1005-13-125443
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2013-10-29
Observaciones	

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Títulos de licenciatura de grado

Número de registro	1005-11-187822
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-11-15
Observaciones	

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 16/10/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BERNELLO VILLEGAS GENESIS JAMEL, con documento de identificación número 1204204026, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNI-ESE), la siguiente información:

Nombre	BERNELLO VILLEGAS GENESIS JAMEL
Número de documento de identificación	1204204026
Nacionalidad	Ecuador
Género	FEMENINO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Títulos de maestría de posgrado

Número de registro	1001-2017-455417
Institución de origen	ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
Institución que reconoce	
Título	MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-09-19
Observaciones	

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TRUJILLO DE LA TESIS: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria a ECU-1 de Quedo durante COVID-19, Ecuador, 2020

[illegible]

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO:

Cuestionario de gestión administrativa.

OBJETIVO: Determinar la gestión administrativa percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

DIRIGIDO A: Usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Genesis Jamel Bermello Villegas.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gerencia Hospitalaria.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA
CI. 1204204026



TÍTULO DE LA TESIS: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quedado durante COVID-19, Ecuador, 2020.

[illegible]

TÍTULO DE LA TESIS: Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quedado durante COVID-19, Ecuador, 2020.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de bioseguridad.

OBJETIVO: Determinar la bioseguridad percibida por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

DIRIGIDO A: Usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Genesis Jamel Bermello Villegas.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Gerencia Hospitalaria.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA
Ci. 1204204026



Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuadro 1. Estadísticas de fiabilidad de la gestión administrativa

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	17

Cuadro 2. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR001	15,3500	47,713	,072	,818
VAR002	15,4500	43,839	,399	,793
VAR003	14,7500	45,987	,311	,798
VAR004	15,8000	48,905	,086	,807
VAR005	15,1000	42,621	,516	,784
VAR006	15,7500	47,145	,196	,805
VAR007	15,6500	46,766	,165	,809
VAR008	14,9500	39,418	,765	,764
VAR009	15,0500	44,787	,428	,791
VAR0010	15,5000	43,842	,391	,794
VAR0011	15,3000	42,747	,538	,783
VAR0012	15,2500	45,039	,432	,791
VAR0013	15,6500	49,292	,002	,814
VAR0014	15,0000	40,632	,666	,772
VAR0015	15,6000	45,411	,338	,797
VAR0016	15,0000	41,789	,725	,772
VAR0017	14,8500	42,871	,642	,778

En los cuadros 1 y 2, se observa el resultado del cálculo del Alfa de Cronbach del instrumento de la variable gestión administrativa, identificándose el valor 0,803, lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad de nivel bueno, por tanto, se puede aplicar a la muestra focalizada.

Cuadro 3. Estadísticas de fiabilidad de la bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	16

Cuadro 4. Estadísticas de total de elemento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR001	8,9500	16,155	,793	,845
VAR002	8,8500	17,187	,579	,856
VAR003	9,1500	18,345	,208	,874
VAR004	9,3000	18,537	,187	,873
VAR005	8,9500	16,155	,793	,845
VAR006	8,8000	17,432	,559	,858
VAR007	8,9500	16,155	,793	,845
VAR008	8,8500	17,187	,579	,856
VAR009	9,2000	17,537	,410	,864
VAR0010	9,2000	18,695	,131	,877
VAR0011	9,0000	19,263	,000	,883
VAR0012	8,9500	16,155	,793	,845
VAR0013	8,8500	17,187	,579	,856
VAR0014	8,9500	16,155	,793	,845
VAR0015	8,8500	17,187	,579	,856
VAR0016	9,2000	17,537	,410	,864

En los cuadros 3 y 4, se observa el resultado del cálculo del Alfa de Cronbach del instrumento de la variable bioseguridad, identificándose el valor 0,867, lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad de nivel bueno, por tanto, se puede aplicar a la muestra focalizada.

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZS5 - Dirección Distrital 12D03 Quevedo – Mocache - SALUD
Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D03-QM-PSS-2020-1907-M

Valencia, 16 de octubre de 2020

PARA: Sra. Med. Tania Elizabeth Beltran Lopez
Medico General

Sra. Mgs. Genesis-Jamel Bermello Villegas
Directora Distrital 12D03 Salud Quevedo-Mocache

ASUNTO: Solicitud de autorización para aplicar instrumentos para elaboración de tesis.

De mi consideración:

De mis consideraciones,

Por medio de la presente y con antecedente de memorando MSP-CZS5-LR-12D06-V-PC-HEC-2020-0705-M, reasigando por la Dra Aura López, Responsable de Provisión y Calidad de los servicios que refiere lo siguiente:
Yo, Br.Beltran lopez Tania Elizabeth, identificado con Cédula de identidad N° 0919252965, con domicilio en Cantón Milagro, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo en la ciudad de Piura – Perú y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado «Gestión Administrativa y Aplicación de Bioseguridad percibidas por usuarios internos, en atención prehospitalario ECU911 de Quevedo durante Covid 19, Ecuador 2020 » y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recurro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba a los usuarios internos de las ambulancias del ECU 911.

Por lo expuesto, espero su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente.

Con sentimientos de distinguida consideración, considerando que la investigación es un pilar fundamental para la mejora continua de los procesos que viene ejecutando el Distrito 12D03, analizando que es un tema actual y de relevancia, sugiero aprobar la petición y se acuerde a los resultados sean presentados y compartidos con nuestra institución,

Atentamente,

Med. Alfredo Leonardo Comejo Baldeon
ANALISTA DISTRITAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS 2

Dirección: Av. W. Andrade Calle 3ra y Carrera 1ra, Esq.,
Parroq. Guayacan. Código Postal: 120308 / Quevedo Ecuador
Teléfono: 593-5-2752-117 - www.salud.gob.ec



Anexo 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL

Título: “Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020”

Investigador(a) principal: Br. Tania Elizabeth Beltrán López

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «**Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020**». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, existen problemas en la gestión administrativa y la aplicación de bioseguridad convirtiéndose en una preocupación en los profesionales de la salud. Por tanto, se considera importante conocer los resultados de la precepción que tienen los usuarios de los procesos en el área administrativa y cómo está aportando para gestionar una efectiva bioseguridad en el personal.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 20 minutos, realizados en la sala de espera de las instalaciones del ECU911 de Quevedo, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimiento de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de(la) Investigador(a):

Yo, **Tania Elizabeth Beltrán López**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma de la investigadora

País y Fecha

Anexo 8. Fotos del trabajo de campo



Anexo 9. Base de datos de la recolección de datos

Variable: Gestión administrativa

PARTICIPANT ES	PLANEACIÓN						ORGANIZAC				DIRECCIÓN				CONTROL				T	TG	SEX O	EDAD	COND.LAB.	TIPO DE LABOR			
	1	2	3	4	5	6	T	7	8	9	T	10	11	12	13	T	14	15							16	17	
Part-1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	17	F	35	LOSEP	MEDICO	
Part-2	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	4	1	1	2	1	5	1	1	2	3	7	23	M	55	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-3	1	1	2	1	1	1	7	3	1	1	5	1	2	1	1	5	1	3	1	1	6	23	F	35	LOSEP	MEDICO	
Part-4	1	1	3	1	2	1	9	1	1	1	3	1	3	1	2	7	1	1	1	1	4	23	F	29	LOSEP	MEDICO	
Part-5	3	2	2	3	2	3	15	3	3	3	9	2	2	3	2	9	3	3	3	1	10	43	F	36	LOSEP	MEDICO	
Part-6	3	2	3	3	2	2	15	1	3	3	7	2	3	3	2	10	2	1	3	3	9	41	M	36	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-7	3	2	3	2	2	2	14	2	2	3	7	2	3	2	2	9	2	2	2	3	9	39	M	28	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-8	3	2	3	2	2	2	14	1	2	3	6	2	3	2	2	9	2	1	2	3	8	37	M	29	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-9	3	2	3	2	2	2	14	3	2	3	8	2	3	2	2	9	2	3	2	3	10	41	F	31	LOSEP	MEDICO	
Part-10	3	1	3	2	3	1	13	1	2	3	6	1	3	2	3	9	1	1	2	3	7	35	M	35	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	17	F	38	LOSEP	MEDICO	
Part-12	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	4	1	1	2	1	5	1	1	2	3	7	23	M	33	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-13	1	1	2	1	1	1	7	3	1	1	5	1	2	1	1	5	1	3	1	1	6	23	M	40	LOSEP	MEDICO	
Part-14	3	2	3	2	2	2	14	3	2	3	8	2	3	2	2	9	2	3	2	1	8	39	M	34	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-15	3	1	3	2	3	1	13	1	2	3	6	1	3	2	3	9	1	1	2	1	5	33	M	28	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-16	1	1	1	3	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	6	21	F	31	LOSEP	MEDICO	
Part-17	1	1	2	2	3	1	10	1	2	1	4	1	1	2	1	5	1	1	2	3	7	26	F	31	LOSEP	MEDICO	
Part-18	1	1	2	3	3	1	11	3	1	1	5	1	2	1	1	5	1	3	1	3	8	29	M	52	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-19	1	1	2	3	2	1	10	1	1	1	3	1	3	1	2	7	1	1	1	3	6	26	M	39	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-20	3	2	2	3	2	3	15	3	3	3	9	2	2	3	2	9	3	3	3	3	12	45	M	41	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-21	3	2	2	3	2	2	14	1	3	3	7	2	3	3	0	8	2	1	3	1	7	36	F	35	LOSEP	MEDICO	
Part-22	3	2	1	3	2	2	13	2	2	3	7	2	0	2	2	6	2	2	2	3	9	35	M	40	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-23	3	0	1	1	1	0	6	1	2	3	6	0	3	2	2	7	0	1	2	3	6	25	F	37	LOSEP	MEDICO	
Part-24	3	2	1	1	2	2	11	3	2	3	8	2	3	2	2	9	2	3	2	1	8	36	M	48	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-25	3	1	1	2	1	1	9	1	2	3	6	1	3	2	3	9	1	1	2	1	5	29	M	42	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-26	3	2	1	3	1	3	13	3	2	3	8	2	3	2	2	9	3	3	2	3	11	41	M	45	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-27	3	1	2	2	3	2	13	1	2	3	6	1	3	2	0	6	2	1	2	3	8	33	F	42	LOSEP	MEDICO	
Part-28	1	1	2	3	3	2	12	2	1	1	4	1	1	1	1	2	5	2	2	1	1	6	27	M	38	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR
Part-29	1	1	2	0	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	2	6	1	1	2	3	7	24	F	39	LOSEP	MEDICO	
Part-30	3	2	0	3	2	2	12	2	1	3	6	2	3	3	2	10	2	2	1	3	8	36	M	36	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-31	3	2	2	3	2	1	13	1	2	3	6	2	0	2	1	5	1	1	2	1	5	29	F	43	LOSEP	MEDICO	
Part-32	3	0	1	3	2	1	10	1	1	3	5	0	3	1	3	7	1	1	1	3	6	28	M	32	LOSEP	MEDICO	
Part-33	3	1	2	3	2	1	12	3	1	3	7	1	3	1	1	6	1	3	1	1	6	31	M	45	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-34	1	1	1	3	2	1	9	1	1	1	3	1	1	3	3	8	3	1	1	1	6	26	F	35	LOSEP	MEDICO	
Part-35	1	1	1	1	1	2	7	2	2	1	5	1	1	2	1	5	3	2	2	3	10	27	M	29	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-36	1	1	1	1	2	2	8	1	0	1	2	1	2	2	2	7	2	1	0	3	6	23	M	30	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-37	3	2	1	2	1	2	11	3	2	3	8	2	3	2	1	8	2	3	2	3	10	37	F	33	LOSEP	MEDICO	
Part-38	3	1	1	3	1	1	10	1	2	3	6	1	3	2	3	9	2	1	2	3	8	33	F	42	LOSEP	MEDICO	
Part-39	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	19	M	47	LOSEP	MEDICO	
Part-40	1	1	1	3	1	1	8	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	2	3	7	23	F	51	LOSEP	MEDICO	
Part-41	1	1	2	2	3	1	10	3	1	1	5	1	2	1	1	5	2	3	1	1	7	27	M	39	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-42	1	1	2	3	3	1	11	1	1	1	3	1	3	1	3	8	1	1	1	1	4	26	F	34	LOSEP	MEDICO	
Part-43	3	2	2	3	2	3	15	3	3	3	9	2	2	2	3	9	2	3	3	1	9	42	M	35	LOSEP	MEDICO	
Part-44	3	2	1	3	2	2	13	1	3	3	7	2	3	1	1	7	2	1	3	3	9	36	M	36	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-45	3	2	1	1	1	2	10	2	2	3	7	2	3	1	1	7	1	2	2	3	8	32	F	31	LOSEP	MEDICO	
Part-46	3	2	1	1	2	2	11	1	2	3	6	2	3	1	1	7	2	1	2	3	8	32	M	30	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-47	3	2	1	2	1	2	11	3	2	3	8	2	3	1	3	9	1	3	2	3	9	37	M	28	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-48	3	1	1	3	1	1	10	1	2	3	6	1	3	1	1	6	1	1	2	3	7	29	M	39	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-49	1	1	2	2	3	1	10	1	1	1	3	1	1	3	3	8	3	1	1	1	6	27	M	33	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-50	1	1	2	3	3	1	11	1	2	1	4	1	1	2	1	5	3	1	2	3	9	29	M	42	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-51	1	1	2	0	2	1	7	3	1	1	5	1	2	2	2	7	2	3	1	1	7	26	M	34	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-52	1	1	0	3	2	1	8	1	1	1	3	1	3	0	1	5	2	1	1	1	5	21	M	29	LOSEP	MEDICO	
Part-53	3	2	2	3	2	3	15	3	3	3	9	2	2	2	3	9	2	3	3	1	9	42	M	50	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-54	3	2	1	3	2	2	13	1	3	3	7	2	3	1	1	7	2	1	3	3	9	36	M	51	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-55	3	2	2	3	2	2	14	2	2	3	7	2	0	3	3	8	2	2	2	3	9	38	M	33	LOSEP	MEDICO	
Part-56	3	0	1	3	2	0	9	1	2	3	6	0	3	2	1	6	2	1	2	3	8	29	M	47	CÓDIGO DE TRABAJO	CONDUCTOR	
Part-57	3	2	1	1	1	2	10	3	2	3	8	2	3	2	2	9	1	3	2	3	9	36	M	34	LOSEP	MEDICO	
Part-58	3	1	1	1	2	1	9	1	2	3	6	1	3	1	1	6	2	1	2	3	8	29	M	38	LOSEP	MEDICO	
Part-59	3	2	2	3	2	3	15	3	2	3	8	2	3	2	2	9	1	3	2	1	7	39	M	36	LOSEP	MEDICO	
Part-60	3	1	1	3	2																						

Variable: Aplicación de bioseguridad

LAVADO DE MANOS

USO DE BARRERAS

MANEJO DE RES.

PARTICIPANT ES	1	2	3	4	5	T	6	7	8	9	10	11	12	T	13	14	15	16	T	TG
Part-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	16
Part-2	1	1	1	2	1	6	1	1	2	1	1	1	2	9	1	1	1	2	5	20
Part-3	1	1	2	1	1	6	1	3	1	1	1	2	1	10	1	1	3	1	6	22
Part-4	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	3	1	9	2	1	1	1	5	22
Part-5	3	2	2	3	2	12	3	3	3	3	2	2	3	19	2	3	3	3	11	42
Part-6	3	2	3	3	2	13	2	1	3	3	2	3	3	17	2	2	1	3	8	38
Part-7	3	2	3	2	2	12	2	2	2	3	2	3	2	16	2	2	2	2	8	36
Part-8	3	2	3	2	2	12	2	1	2	3	2	3	2	15	2	2	1	2	7	34
Part-9	3	2	3	2	2	12	2	3	2	3	2	3	2	17	2	2	3	2	9	38
Part-10	3	1	3	2	3	12	1	1	2	3	1	3	2	13	3	1	2	2	8	33
Part-11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	16
Part-12	1	1	1	2	1	6	1	1	2	1	1	1	2	9	1	1	1	2	5	20
Part-13	1	1	2	1	1	6	1	3	1	1	1	2	1	10	1	1	1	1	4	20
Part-14	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	3	1	9	2	1	1	1	5	22
Part-15	3	2	2	3	2	12	3	3	3	3	2	2	3	19	2	3	1	3	9	40
Part-16	1	3	1	3	1	9	3	1	3	3	2	3	3	18	0	2	2	3	7	34
Part-17	2	2	3	2	2	11	2	3	2	3	2	0	2	14	2	2	2	2	8	33
Part-18	2	3	3	2	2	12	3	3	2	3	0	3	2	16	2	0	2	2	6	34
Part-19	2	3	2	2	2	11	3	2	2	3	2	3	2	17	2	2	0	2	6	34
Part-20	2	3	2	2	2	11	3	2	2	3	1	3	2	16	3	1	2	2	8	35
Part-21	2	3	2	2	2	11	3	2	2	3	2	3	2	17	2	3	3	2	10	38
Part-22	1	3	2	2	1	9	3	2	2	3	1	3	2	16	0	2	1	2	5	30
Part-23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	1	7	19
Part-24	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	1	1	2	9	2	1	1	2	6	22
Part-25	1	2	1	1	1	6	2	1	3	1	1	2	1	11	1	3	3	1	8	25
Part-26	1	3	1	1	1	7	3	1	3	1	1	3	1	13	0	2	1	1	4	24
Part-27	2	2	3	1	2	10	2	3	2	1	1	2	1	12	3	1	1	1	6	28
Part-28	2	3	3	1	2	11	3	3	2	1	1	3	1	14	2	3	3	1	9	34
Part-29	2	0	2	3	2	9	0	2	2	3	2	2	3	14	0	2	1	1	4	27
Part-30	0	3	2	3	0	8	3	2	2	3	2	3	3	18	2	2	2	1	7	33
Part-31	2	3	2	2	2	11	3	2	1	3	2	3	2	16	2	2	3	2	9	36
Part-32	1	3	2	2	1	9	3	2	2	3	1	3	2	16	3	1	1	2	7	32
Part-33	2	3	2	1	2	10	3	2	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	24
Part-34	1	3	2	2	1	9	3	2	2	1	1	1	2	12	1	1	1	2	5	26
Part-35	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	1	9	1	1	3	1	6	20
Part-36	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	1	3	1	10	2	1	1	1	5	21
Part-37	1	2	1	3	1	8	2	1	2	3	2	2	3	15	2	3	3	3	11	34
Part-38	1	3	1	3	1	9	3	1	1	3	2	3	3	16	0	2	1	3	6	31
Part-39	1	2	1	2	1	7	2	1	1	3	2	0	2	11	2	2	2	2	8	26
Part-40	1	3	1	2	1	8	3	1	3	3	0	3	2	15	2	0	1	2	5	28
Part-41	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	3	2	18	2	2	3	2	9	38
Part-42	2	3	3	2	2	12	3	3	2	3	1	3	2	17	3	1	1	2	7	36
Part-43	2	3	2	2	2	11	3	2	2	3	2	3	2	17	2	3	3	2	10	38
Part-44	3	3	2	2	1	11	3	2	2	3	1	3	2	16	0	2	1	2	5	32
Part-45	3	1	3	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2	2	1	7	24
Part-46	2	1	3	2	1	9	1	2	2	1	1	1	2	10	2	1	1	2	6	25
Part-47	2	2	2	2	1	9	2	1	2	3	2	3	2	15	2	2	3	2	9	33
Part-48	2	3	2	2	1	10	3	1	1	3	1	3	2	14	3	1	1	2	7	31
Part-49	2	2	2	1	2	9	2	3	2	1	1	1	1	11	1	1	1	1	4	24
Part-50	2	3	2	2	2	11	3	3	1	1	1	1	2	12	1	1	1	2	5	28
Part-51	2	0	2	1	2	7	0	2	2	1	1	2	1	9	1	1	3	1	6	22
Part-52	1	3	2	1	0	7	3	2	1	1	1	3	1	12	2	1	1	1	5	24
Part-53	1	3	1	3	2	10	3	2	1	3	2	2	3	16	2	3	3	3	11	37
Part-54	3	3	1	3	1	11	3	2	1	3	2	3	3	17	0	2	1	3	6	34
Part-55	3	3	3	2	2	13	3	2	2	3	2	0	2	14	2	2	2	2	8	35
Part-56	2	3	3	2	1	11	3	2	0	3	0	3	2	13	2	0	1	2	5	29
Part-57	2	1	2	2	1	8	1	1	2	3	2	3	2	14	2	2	3	2	9	31
Part-58	2	1	2	2	1	8	1	2	2	3	1	3	2	14	3	1	1	2	7	29
Part-59	2	3	2	2	2	11	3	2	1	3	2	3	2	16	2	3	3	2	10	37
Part-60	1	3	2	2	1	9	3	2	2	3	1	3	2	16	0	2	1	2	5	30
Part-61	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	1	7	20
Part-62	1	1	2	2	1	7	1	2	2	1	1	1	2	10	2	1	1	2	6	23
Part-63	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	1	9	1	3	3	1	8	24
Part-64	2	3	1	1	1	8	3	1	1	1	1	3	1	11	0	2	1	1	4	23
Part-65	1	2	3	1	2	9	2	3	1	1	1	2	1	11	3	1	1	1	6	26
Part-66	2	3	3	1	2	11	3	3	1	1	1	3	1	13	2	3	3	1	9	33
Part-67	2	0	2	3	2	9	0	2	1	3	2	2	3	13	0	2	1	1	4	26
Part-68	0	3	2	3	0	8	3	2	1	3	2	3	3	17	2	2	2	1	7	32
Part-69	2	3	2	2	2	11	3	2	2	3	2	0	2	14	1	1	1	2	5	30
Part-70	1	3	2	2	1	9	3	2	1	3	0	3	2	14	1	1	1	1	4	27